

Kaija Nojonen

***Terveystenhuollon ammatinharjoittamista ja
ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys***

Selvityshenkilöraportti

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2001

ESIPUHE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 19.12.2000 dosentti Kaija Nojosen selvityshenkilöksi, jonka tehtävänä oli tuottaa sosiaali- ja terveysministeriölle terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Tässä yhteydessä tuli selvittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeistöön sekä erikoispätevyyksien myöntämiseen ja rekisteröintiin liittyvät muutostarpeet. Selvitystyössä tuli kiinnittää huomiota alan valvonta-, laadunvarmistus- ja toimivuusnäkökohtiin sekä kansainväliseen kehitykseen.

Selvitystyö perustui keskeisten alan asiantuntijoiden kuulemiseen. Näitä tahoja olivat opetushallitus, sosiaali- ja terveysministeriö, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), alan palvelujärjestelmän edustajat ja ammattijärjestöt sekä muut asiayhteyteen liittyvät tahot. Kuullut henkilöt on esitetty kohdassa, jossa kuvataan aineiston keruutapaa. Selvityksen tuli olla valmiina 30.3.2001.

Selvitystyössä on otettu huomioon terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö ja sen kehitys, terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu (Selvityksiä 1999:12, STM), terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän ehdotukset (Työryhmämuistioita 2000:10, STM) ja ylijohtaja Jussi Huttusen ehdotukset, jotka hän teki Stakesia koskevassa selvityshenkilötehtävässään (Työryhmämuistioita 2000:12, STM).

Työskentely organisoitiin siten, että selvityshenkilöllä oli tukenaan ohjausryhmä, johon kuuluivat puheenjohtajana ylijohtaja Jussi Huttunen sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäsenenä hallitusneuvos Marja-Liisa Partanen sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetusneuvos Terttu Jääskeläinen ja ylitarkastaja Marja-Liisa Niemi opetusministeriöstä, apulaisjohtaja Tuomo Tuunainen Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, sosiaalineuvos Kirsti Riihelä Etelä-Suomen lääninhallituksesta, sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö Jorma Back Suomen Kuntaliitosta, sairaanhoitopiirin johtaja Matti Pulkkinen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä ja ylihoitaja Margareta Nylund Pietarsaaren kansanterveystyön kuntayhtymästä. Ohjausryhmän sihteerinä toimi ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki sosiaali- ja terveysministeriöstä. Ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa ja sen lisäksi selvityshenkilö konsultoi asianomaisia ryhmän jäseniä työhön liittyvissä yksityiskohdissa.

Selvityshenkilö jättää selvityksensä kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriön käyttöön.

Tampereella 30.3.2001

Kaija Nojonen
dosentti

1. JOHDANTO

Terveydenhuollon ammattien sääntelyn tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveystalvelujen laadun sekä terveydenhuollon ammatinharjoittamisen vastuun ja toimivuuden takaaminen. Tämä edellyttää myös toimivaa valvontajärjestelmää terveyden- ja sairaanhoidossa. Terveydenhuollon laadun ja toimivuuden kannalta on tärkeätä, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Lääkintöhallituksen nimittämä ammatinharjoittamislakityöryhmä totesi muistiossaan (LKH 16:1983), että senhetkinen lainsäädäntö koski vain keskeisimpiä terveydenhuollon henkilöstöryhmiä, mutta näiden lisäksi terveydenhuollossa toimi muita joko välittömästi tai välillisesti potilaiden kassa tekemisissä olevia ammattiryhmiä, jotka eivät olleet ammatinharjoittamislain piirissä. Kun säännökset puuttuivat, näiden ryhmien hyväksyttävän ammattipätevyyden varmentaminen ja tilastointi oli käytännössä mahdotonta.

Ammatinharjoittamislainsäädännön nykyinen muoto perustuu 1990-luvun alussa tapahtuneeseen valmistelutyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toukokuussa 1990 terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunnan, joka tehtävänä oli arvioida terveydenhuollon ammatinharjoittajien laillistamisen ja muun vastaavan hyväksynnän tarve ja se minkälainen valvontajärjestelmä tarvitaan tämän tueksi. Toimikunnan tuli myös tehdä ehdotus ammatinharjoittamislainsäädännöksi. Aikaisemmin tähän lainsäädäntöön liittyviä kysymyksiä olivat pohtineet lääkintöhallituksen ammatinharjoittamislakityöryhmä ja sairaanhoitotoimen rekisteröintitoimikunta.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunnan mietintö valmistui 1991. Tuolloin yhtenäisen lain tarvetta perusteltiin periaatteiden yhtenäistämisellä ja haluttiin myös tehdä käyttäjille helpommaksi hahmottaa voimassa oleva eri ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö. Tilanteen teki epäselväksi ja sekavaksi myös sosiaali- ja terveyshallituksen pitämät epäviralliset kortistot eräistä ammatinharjoittamislainsäädännön ulkopuolella olevista ryhmistä. Mietinnössä ehdotettiin tuolloin, että ammatinharjoittamislainsäädäntö yhtenäistettäisiin ja koottaisiin yhteen eri laeissa olevat ammattihenkilöitä koskevat säännökset. Mietinnössä ehdotettiin myös ammattihenkilöiden jakoa toimikunnan ehdottamien kriteereiden pohjalta laillistettuihin ja rekisteröityihin ammattihenkilöihin. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaksi laiksi annettiin alkuvuodesta 1994 (HE 33/1994) ja laki tuli voimaan heinäkuussa.

Tällä hetkellä voimassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö on pääasiassa

vuodelta 1994 (laki 559/1994 ja asetus 564/1994). Laista on ollut pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia, mutta käytännössä on ilmennyt muutostarpeita, jotka liittyvät terveydenhuollon ammattinimikkeiden määrään ja rekisteröintiin, koulutusjärjestelmien muutoksiin, kansainvälistymiseen sekä ammattihenkilöiden ohjaukseen ja valvontaan. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö asetti 9.2.2000 työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin mm. selvittää lainsäädännön kiireelliset muutostarpeet ja tehdä ehdotus terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön tarkistamiseksi.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmä jätti muistionsa 21.6.2000. Työryhmä suoritti toimeksiannossa määritellyt selvitykset ja teki hallituksen esityksen muotoon laaditun ehdotuksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta sekä ehdotukset terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) muuttamisesta ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun asetuksen muuttamisesta. Muistio sisälsi opetusministeriön edustajien eriävän mielipiteen.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio (2000:10 STM) oli lausunnolla niillä tahoilla, joiden toimintaa ehdotetut muutokset koskivat. Lausunnoissa nousivat keskeisinä asioina esille terveydenhuollon ammattinimikkeet, erikoispätevyys sekä rekisteritiedot ja niiden hyödyntäminen. Työryhmä teki myös ehdotukset eräistä jatkotoimenpiteistä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön tarkistamisesta. Muistioon perustuva lainmuutosesitys oli luonteeltaan pääasiassa tekninen sisältäen kuitenkin myös erikoislääkärin ja erikoishammaslääkärin oikeuksien myöntämisen hakemuksesta tapahtuvaksi menettelyn vastatessa näin kansainvälistä käytäntöä.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta (HE 133/2000), sen yleisperusteluissa todetaan tarve jatkoselvittelyyn. Selvittelyn tulisi tapahtua nykyistä laajemmasta näkökulmasta ottaen huomioon terveydenhuollon valvonta, laadunvarmistus ja toimivuus. Tulisi tarkastella myöskin kysymystä terveydenhuollon ammattihenkilöiden erikoispätevyyksistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 19.12.2000 selvityshenkilön ja selvitystyölle ohjausryhmän. Selvityshenkilö tuottaa selvityksen terveydenhuollon ammatinharjoittamisen sekä ammattihenkilölainsäädännön tarkistamistarpeista sekä tekee tarkistusehdotukset. Raportin tulee valmistua 31.3.2001 mennessä.

2. TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖIDEN RYHMITTELY JA NIMIKKEET

2.1. Yleiset periaatteet valvonnan ja rekisteröinnin piiriin ottamiselle

Ensimmäiset kirjatut periaatteet löytyvät sairaanhoitotoimen rekisteröintitoimikunnan mietinnöstä (KM 1988:24). Nämä periaatteet olivat: Ammatissa toimimiseen liittyvä välitön hoitosuhde potilaaseen, ammatinharjoittamisessa tapahtunut virhe voi aiheuttaa potilaalle terveydellistä haittaa tai vahinkoa, kyseiseen ammattiin tulee voida saada koulutus Suomessa opetusviranomaisten vahvistamien opetussuunnitelmien mukaan ja ammattia voi harjoittaa itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Toimikunta perusteli myös yleisesti rekisteröinnin tarpeellisuutta. Rekisteröinti varmistaa sen, että rekisteröidyssä ammatissa toimiva henkilö täyttää säädöksissä asetetut pätevyysvaatimukset ja hänellä on tietty koulutus. Lisäksi rekisterin tarkoituksena on mahdollistaa terveydenhuoltohenkilöstön ammatinharjoittamisen valvonta ja auttaa tilastointia ja terveydenhuollon suunnittelua.

Ammatinharjoittamislainsäädäntöön liittyvä valmistelu jatkui siten, että sosiaali- ja terveysministeriön 1990 asettama terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunta ehdotti, että terveydenhuollon ammattihenkilöt jaettaisiin laillistettuihin ja rekisteröityihin ammattihenkilöihin. Tätä arvioitaessa tulee tarkastella seuraavien kriteereiden täyttymistä:

- 1 ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä, viranomaisen hyväksymä koulutus
- 2 voidaan yksilöidä sellainen terveydenhuollon ammattihenkilön itsenäinen toiminta, joka potilasturvallisuus huomioon ottaen edellyttää ao. ammattipätevyyttä
- 3 ammattitoiminta voi aiheuttaa potilaalle potilasvahinkoa, jolla tarkoitetaan potilasvahinkolaissa (585/1986) säädettyä, korvattavaa henkilövahinkoa.

Esityksen mukaan jako laillistettaviin ja rekisteröitäviin ammattiryhmiin ratkaistaisiin lähinnä toiminnan luonteen ja laadun sekä terveydellisen haitta-asteen mukaan.

2.2. Laillistetut ammattihenkilöt

Hallituksen esityksen mukaan (HE 33/1994) arvioitaessa sitä, mitkä terveydenhuollon ammattihenkilöt olisi laillistettava, on merkitystä viidellä seuraavalla kriteerillä:

- 1 ammattiin johtaa selkeästi määriteltävä, viranomaisen hyväksymä koulutus
- 2 ammattihenkilö toimii siten itsenäisesti, että potilasturvallisuus edellyttää asianomaista ammattipätevyyttä
- 3 ammattitoiminnan sisältämä potilasvahinkoriski on keskimääräistä suurempi
- 4 työskentely tapahtuu välittömässä potilaskontaktissa ja siihen sisältyy usein myös läheisesti ihmiseen fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä
- 5 otetaan huomioon kansainvälinen käytäntö ja sopimukset.

Suomalainen kriteeristö poikkeaa Ruotsin vastaavista ehdoista mm. siinä, että Ruotsissa kriteeristö on suomalaista konkreettisempi. Eräänä kriteerinä on myös ammattitoiminnan laajuus ja itsenäisyys, välittömien potilaskontaktien määrä sekä ammattitoiminnan riskit potilaalle. Lisäksi Ruotsin kriteeristöön kuuluu arvio ammattitoiminnan sisällöstä, jota arvioidaan mm. ammattiin johtavan koulutuksen tasolla, pituudella ja sisällöllä.

Suomen lainsäädännössä on ilmeisesti yritetty välttää kovin yksityiskohtaisia säädöksiä, mutta tämä on johtanut jatkuvaan keskusteluun siitä, mitä nimikkeitä tulisi kuulua laillistettuihin ammattihenkilöihin ja mitkä nimikkeet ovat nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ryhmässä. Ei ole olemassa ohjetta kriteereiden painoarvoista eikä siitä, tuleeko niiden kaikkien toteutua vai löytyisikö minimiehtoja laillistettujen ammattihenkilöiden ryhmään pääsyyn.

2.3. Nimikesuojatut ammattihenkilöt

Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät suorita tehtäviä, joiden suorittamiseen käytännössä sisältyy sellainen potilasvahinkoriski, että se edellyttäisi kyseisten tehtävien suojaamista laillistamismenettelyllä. Potilasturvallisuus ja kuluttajansuoja edellyttävät, että ammatinharjoittajilla on asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Nimikesuojausta perusteltaessa on sanottu, että ammattihenkilöiden antamien palvelujen käyttäjät voisivat paremmin todeta asianomaisen henkilön aseman ja pätevyyden. Tämä tapahtuu nykyisessä käytännössä ammatinimikkeiden suojaamisen kautta. Nimikkeen käyttöoikeus saadaan ammattiin johtavan perustutkinnon tai ammattitutkinnon kautta. Koulutus merkitään rekisteriin.

Nimikesuojatun ammattihenkilön ohella muukin henkilö, jolla on koulutus, kokemus ja ammattitaito, voi suorittaa asianomaisen ammattihenkilön tehtäviä, mutta hän ei saa käyttää asianomaista ammatinimikettä. Tällainen muu henkilö ei kuulu ammatinharjoittamislain soveltamisalaan, vaikka hän voikin olla yhtä pätevä ammatissa toimimiseen kuin rekisteröidyt ammattihenkilöt.

Lain 559/1994 2 §:ssä todetaan lisäksi: “Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalveluiden tuottamisen kannalta”.

3. KANSAINVÄLINEN VERTAILU

Seuraavassa kuvataan lyhyesti tilanne Pohjoismaissa, Hollannissa ja Iso-Britanniassa. Vertailu tapahtuu lähinnä peruspiirteiden osalta. Yksityiskohtainen kuvaus on esitetty Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa “Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu. 1999:12”.

Seuraavasta taulukosta nähdään laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden määrä vertailumaissa:

<i>Maa</i>	<i>Laillistettu</i>	<i>Nimikesuojattu</i>	<i>Yhteensä</i>
Suomi	17	21 (9 vanhaa)	38
Ruotsi	16	4	20
Norja	27	(27)	27
Islanti	30		30
Tanska	12	(12) + 10	22
Hollanti	8		8
Iso-Britannia	22		22

Lukuja ei voida aivan suoraan verrata, koska terveydenhuoltojärjestelmän ja ammatinharjoittamisen rakenne poikkeavat jossain määrin toisistaan vertailumaissa. Ruotsissa 16 laillistetusta ammattihenkilöryhmästä 13 saa myös nimikesuojan. Pelkästään nimikesuojattuja ryhmiä on neljä. Norjassa nimikesuojan saavat kaikki laillistetut ammattihenkilöt. Tanskassa laillistettavien ammattihenkilöiden lisäksi 10 muun ammattiryhmän koulutusta säännellään ja ne kuuluvat ammattihenkilöiden valvontamenettelyn piiriin.

Ruotsissa Socialstyrelsen ylläpitää rekisteriä laillistetuista terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilöistä. Rekisterin tarkoituksena on antaa yleiskuva maan terveyden- ja sairaanhoidon resursseista. Ruotsissa Socialstyrelsenin rekisteristä käy myös ilmi valvontaan liittyvät toimenpiteet eli esim.

laillistuksen poistaminen tai rajoitettu lääkkeiden määräämisoikeus. Nimikesuojatuista ammattihenkilöistä ei ole valtakunnallista rekisteriä, koska sen on katsottu vaativan liian suurta panostusta. Tanskan käytäntö on samansuuntainen. Islannissa uuden lainsäädännön valmistelu on meneillään. Hollannissa rekisteriin merkitään vain kahdeksaan laillistettavaan ammattiryhmään kuuluvat henkilöt. Muista terveydenhuollon ammatinharjoittajista ei pidetä rekisteriä, vaikka heille lakia alemman asteisen normin perusteella onkin saatettu antaa yksinoikeus ammattinimikkeen käyttämiseen.

Yksityisiin ammatinharjoittajiin liittyvää sääntelyä on ainakin Ruotsissa ja Norjassa. Ruotsin Socialstyrelsenissa on lisäksi rekisteri terveyden- ja sairaanhoidon ammatinharjoittajista ja siihen liittyvästä palvelutoiminnasta ja sen resurssoinnista. Vastaavasti Norjassa yksityistä toimintaa harjoittavan ammattihenkilön tulee antaa läänille (erikoissairaanhoidossa) tai kunnalle (muu terveyden- ja sairaanhoito) ilmoitus yksityisten terveyspalvelujen antamiseen liittyvän toiminnan aloittamisesta ja lopettamisesta. Kunnista ja lääneistä tiedot kerätään valtakunnalliseen rekisteriin.

4. VOIMASSA OLEVAN LAIN MUKAAN REKISTERÖIDYT AMMATTIHENKILÖT (Laki 559/1994)

Laillistettujen ammattihenkilöiden luettelossa on muutamia ammattinimikkeitä, joiden muutosprosessi on meneillään. Niihin palataan kehittämisalueiden kuvauksen yhteydessä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden luettelossa on yhdeksän nimikettä, jotka eivät enää esiinny tutkintonimikkeistössä, myös tähän kysymykseen palataan myöhemmin tässä selvityksessä.

Laillistetut ammattihenkilöt**Nimikesuojatut**

* = koulutus loppunut

lääkäri

apuhoitaja*

hammaslääkäri

perushoitaja*

proviisori

lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja*

sairaanhoitaja

lastenhoitaja*

kättilö

hammashoitaja*

psykologi

mielisairaanhoitaja*

puheterapeutti

mielenterveyshoitaja*

ravitsemusterapeutti

kuntohoitaja*

farmaseutti

jalkojenhoitaja*

terveydenhoitaja

koulutettu hieroja*

fysioterapeutti

lähihoitaja

laboratoriohoitaja

koulutettu kiropraktikko

röntgenhoitaja

koulutettu naprapaatti

hammashuoltaja

koulutettu osteopaatti

toimintaterapeutti

psykoterapeutti

optikko

sairaalamikrobiologi

hammasteknikko

sairaalamikrobiologi

sairaalamikrobiologi

sairaalamikrobiologi

sairaalamikrobiologi

apuneuvoteknikko

5. NYKYISEN LAINSÄÄDÄNNÖN KESKEISET KEHITTÄMISALUEET

Tässä yhteydessä tarkastellaan kehittämistarpeita lähinnä ammattihenkilönimikkeistön ja rekisteröinnin näkökulmasta. Lainsäädäntöä uudistettiin vuoden 2001 alusta lähinnä teknisten ratkaisujen osalta. Tarkastelussa pyritään ottamaan huomioon valvonta-, laadunvarmistus- ja toimivuusnäkökulmat, myös kansainvälinen kehitys vaikuttaa erityisesti ammattinimikkeistöön. Erikoispätevyydet ovat esillä luvussa 6.

5.1. Kehittämistarpeiden kartoitustapa

Selvitystehtävään käytettävissä oleva työskentelyaika oli lyhyt. Siksi aiheeseen perehtymisen ja

lisätiedon keruutavat tuli suhteuttaa siihen. Aluksi kävin läpi lainsäädännön kehityksen ja siihen eri vaiheissa liittyneet selvitykset ja raportit. Erityisesti paneuduin lausuntoihin, jotka oli annettu kesällä 2000 lain muuttamiseen liittyvästä luonnoksesta. Ohjausryhmältä saamieni suositusten pohjalta haastattelin keskeisiä viranomaistahoja.

Tapasin selvityksen kannalta keskeisiä henkilöitä opetusministeriöstä (opetusneuvos Terttu Jääskeläinen ja ylitarkastaja Marja-Liisa Niemi), sosiaali- ja terveysministeriöstä (ylijohtaja Jussi Huttunen, hallitusneuvos Marja-Liisa Partanen, ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki), Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (ylijohtaja Eila Uotila ja apulaisjohtaja Tarja Holli), Suomen Kuntaliitosta (neuvotteleva virkamies Synnöve Amberla, erityisasiantuntija Ritva Larjomaa) Stakesista (kehittämispäällikkö Hannu Hämäläinen, kehittämispäällikkö Olli Nylander ja suunnittelija Kaija Vaalgamaa) Länsi-Suomen lääninhallituksesta (lääkintäjohtaja Päivi Hämäläinen, terveydenhuollon tarkastaja Sinikka Piekkola, lakimies Leena Värrä). Lisäksi selvitystyö oli esillä yliopistosairaaloiden johtoryhmien kokouksessa ja sen pohjalta käytiin myös joitakin jatkokeskusteluja. Kävin myös ammattikorkeakoulujen terveysalan verkostokokouksessa kertomassa selvitystehtävästä ja sain näin myös opetusalan näkemyksiä. Lisäksi kävin keskustelun Tehy:ssä (puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola, osastopäällikkö Maija Anttila ja koulutusasiain sihteeri Tuula Pitkänen). Puhelinkeskustelut kävin aktuaarijohtaja Jyrki Särkämön kanssa Potilasvakuutuskeskuksesta ja erikoistutkija Aila Revon kanssa Tilastokeskuksesta. Liitteessä on lueteltu ammattijärjestöt, joilta pyydettiin vastaukset strukturoituun kyselyyn (liite). Lisäksi kyselyihin vastanneet ovat halunneet syventää vastauksiaan uusilla yhteydenotoilla. Monet tahot ovat myös ottaneet yhteyttä kuullessaan selvityksen olevan meneillään.

Selvitysyhteenveto on tehty ongelma/kehittämisaikataulueittain, jotka ovat syntyneet edellä kuvattujen menetelmien yhteenvetona. Kussakin alueessa on pyritty ottamaan huomioon kaikki asiasta esitetyt keskeiset näkemykset, joten samassa kappaleessa saattaa olla keskenään ristiriitaisiakin näkemyksiä. Ammattijärjestöjen kannanotot liittyvät edustamiensa ammattinimikkeiden käsittelyyn sekä erikoistutkintojen rekisteröintiin.

5.2. Lain perusteisiin liittyvät näkökohdat

Lähtökohtana tässä selvitystyössä on pidettävä lain tarkoitusta, joka kuitenkin on kuvattu varsin yleisellä tasolla eli sen tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Kun toimijatahoja on monia, kaikki katsovat näkemystensä tukevan lain tarkoitusta. Kaikkien tahojen perustelut näyttävät omasta näkökulmistaan varsin hyviltä. Esimerkiksi lukuisissa järjestöjen lausunnoissa korostetaan heidän edustamiensa ammattihenkilöiden laillistuksen merkitystä potilastur-

vallisuuden ja terveystalvelujen laadun näkökulmasta. Tässä yhteydessä laadun tarkastelu on rajattu ammattihenkilöiden osaamisen kautta tapahtuvaan laadunvarmistukseen.

Toisen keskeisen lähestymistavan tulee liittyä kriteeristöön, jolla ammattihenkilöstöä on laissa ja asetuksessa ryhmitelty. Laillistetun ammattihenkilöstön ryhmän kriteeristö on väljä, se ei sisällä mitään määrällisiä ilmaisuja, joka ilmeisesti on ollut lainlaatijan tarkoituskin. Myöskään kriteereiden keskinäisiä painoarvoja tai prioriteetteja ei ole määritelty. Näyttää ilmeiseltä, että lain valmistelun yhteydessä painotettiin myös muita tekijöitä, joilla nimikkeet kirjattiin lakiin, tätä kuvastaa jossakin määrin ilmenevä epäloogisuus laillistettujen ja nimikesuojattujen ryhmien välillä silloin kun arvioidaan laillistamiskriteereiden täyttymistä.

Aikaisemmin on kuvattu voimassa olevan rekisterin sisältö. Verrattaessa suomalaista järjestelmää edellä esitetyn vertailun mukaisesti kansainvälisiin käytäntöihin, suomalaiselle järjestelmälle on ominaista mm. nimikkeiden suuri määrä. Tässä yhteydessä on tärkeää pohtia, halutaanko ainoastaan valvontarekisteriä. Mikäli näin on, silloin rekisteröitävien ammattihenkilöiden määrä on liian suuri, koska tilastojen perusteella on selvää, että valvontatoimet kohdistuvat lähes kokonaan lääkäreihin ja hammaslääkäreihin. Jos ajatellaan rekisterin palvelevan terveydenhuoltohenkilöstöä kuvaavana tietokantana, silloin on hyvä, että kuva ammattihenkilöstöstä on kattava.

Entistä vaikeampaa näyttää olevan vetää käytännössä rajaa terveystalvelujen ja sosiaalipalvelujen ammattihenkilöstön välille. Tämän tekee useissa ammateissa vaikeaksi myös se, että valmistuneilla henkilöillä on ammattikorkeakoulun tutkintotodistuksessa sama tutkinto eli sosiaali- ja terveystalan ammattikorkeakoulututkinto. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintiä tulisi jatkossa peilata myös sosiaalisektorilla tapahtuviin uudistuksiin ja ratkaisuihin. Osa terveydenhuollon henkilöstöstä työskentelee myös sosiaalisektorilla tehtävissä, joissa ammattihenkilökriteeristön laillistamisen kriteerit eivät täyty.

Arvonlisäveron kytkeminen ammattihenkilörekisteriin on yksinkertainen ratkaisu verohallinnon näkökulmasta. Se ei kuitenkaan tue rekisterin tarkoituksenmukaista muodostamista, kuten todetaan lakia valmisteelleen työryhmän muistiossa ja mm. Kuntaliiton ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen lausunnoissa. Myös terveydenhuollon rajapintaan liittyvillä ammattihenkilöillä on paineita tämän vuoksi rekisteriin (esim. musiikkiterapeutti), sillä nykyisellään heillä ei ole mahdollisuuksia menestyä esim. Kelan kilpailuttaessa näiden ammattiryhmien osaamisalueeseen kuuluvia palveluja. Arvonlisäverokytkentä ei siis anna realistisia mahdollisuuksia pyrkiä vähentämään rekisteriin kuuluvaa nimikkeistöä.

Terveysthuollon organisaatioissa edellytetään, että lainsäädäntöä muokataan siten, että tarkoituksenmukainen henkilöstön rekrytointi onnistuu nykyistä paremmin. Nykyiset tutkintonimikkeet muodostuvat ammattikuvan sisällön pohjalta opetusministeriön vahvistamina, jota ennen prosessi edellyttää neuvottelua sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Työelämän edustajat katsovat, että he eivät ole tulleet riittävästi kuulluiksi tässä prosessissa. Suunta näyttää olevan teknistyviin nimikkeisiin, joita perustellaan kansainvälisellä yhdenmukaisuudella, mutta potilasasiakkaan on entistä vaikeampi ymmärtää minkä alan asiantuntija häntä on hoitamassa (esim. bioanalyttikko tai optometrismi). Nykyisen kaltainen yksinomaan tutkinto- ja koulutusnimikkeisiin suoraviivaisesti perustuva laillistamismenettely ja nimikesuoja eivät vastaa käytännön työelämän ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tarpeita.

Ammattijärjestöjen näkökulmasta on ymmärrettävästi tärkeää, että omat nimikkeet, mikäli mahdollista, ovat laillistettujen ammattihenkilöiden luettelossa tai vähimmäiskriteerinä nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin kuuluvina. Ammatin arvostuskysymykset vaikuttanevat myös haettaviin ratkaisuihin samoin kuin kytkennät arvonlisäveroon ja Kelakorvauksiin. Ajettaessa yksittäisen järjestön jäsenen etua yksityisenä ammatinharjoittajana tarvitaan myös mahdollisimman yksityiskohtaista erikoisosaamisen rekisteröintiä, joka antaa kuvan tarjottavan palvelun laadusta.

5.3. Rekisteröintiprosessiin liittyvät ongelmat

Tarkastellessani ulkopuolisena henkilönä prosessia, jonka kautta tutkintonimikkeet ja rekisteröivät ammattihenkilönimikkeet syntyvät, se näyttää olevan teoriatasolla määritelty, mutta käytännön toiminnassa ilmenee jonkin verran täsmentämistä. Kun korkeakoulut tuottavat uusia tutkintonimikkeitä, ne vahvistetaan opetusministeriössä neuvotellen sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusnimikkeet muuttuvat koulutussisältöjen täsmentyessä ja kansainvälisen vertailtavuuden saadessa lisää painoarvoa. Ongelmaksi on muodostunut se, että tutkintonimikkeet ovat entisestään kaventumassa (esim. jalkaterapeutti) ja nimikkeet ovat teknistymässä (esim. bioanalyttikko, optometrismi). Vaikka nimikkeet olisivat hyviä tutkinnon sisällön kuvaamisen kannalta, ne eivät välttämättä täytä asiakaslähtöisyyden perusehtoja. Kehitetyt nimikkeet saattavat olla potilaan kannalta vaikeita vierasperäisyytensä vuoksi ja siksi niitä ei haluta ottaa käyttöön vakanssinimikkeinä. Koulutusnimikkeiden kirjo on jo nyt liian laaja. Tällöin kelpoisuudet rajautuvat hyvin kapeille alueille, joka on ongelmallista työelämän joustavan toiminnan kannalta. Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön näkemys on yhdensuuntainen siinä, että uusia

tutkintoja ei pitäisi enää rakentaa, tilalle tulisi etsiä ratkaisuja, joissa perustutkintoihin liitetään esimerkiksi erikoistumisopintoja.

Selvityshenkilön näkökulmasta nykyinen yhteistyöprosessi olisi hyvä selkiyttää jopa säädöstasoisesti yhteistoimintaelimeksi, jossa olisi edustus opetusministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä, Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta, työelämästä ja ammattijärjestöistä. Tarvittaisiin eri tahojen yhteiselin, joka tekisi esityksen lakiin ja asetukseen liittyvistä nimikkeistöistä. Sama toimielin voisi käsitellä myös erikoispätevyyskysymysten myöntämistä. Tällä saatettaisiin tulevaisuudessa välttyä tilanteelta, jossa nyt ollaan esim. eräiden nimikkeiden ja erikoispätevyyskysymysten myöntämisen osalta.

5.4. Ammattihenkilöiden nimikkeisiin liittyvät muutostarpeet

Seuraavassa esille nostettavat yksittäiset ammattinimikkeet ovat kaikki opetusministeriön vahvistamia tutkintonimikkeitä, joita esitetään sisällytettäväksi lakiin tai asetukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulututkintojen jaosto on esittänyt kannanottonsa terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeiden tarkistamiseen (STM 0059:00/15/01/2000). Opetusministeriö ei ole esittänyt kaikkia terveysalaa sivuavia ammattikorkeakoulututkintoja laillistettaviksi, näitä ovat mm. geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja, koska ne eivät sisällöltään edellytä rekisteröintiä terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädäntöön. Seuraavassa ammattihenkilönimikkeet käydään läpi kukin erikseen ja siinä yhteydessä kuvataan niihin annettujen lausuntojen sisältöjä. Toisen asteen koulutuksessa on otettu käyttöön näyttökokeisiin perustuvat ammattitutkinnot ja nyt on syytä ottaa kantaa näiden tutkintojen sisällyttämiseen ammatinharjoittamislainsäädäntöön.

Bioanalyytikko on opetusministeriön vahvistama tutkintonimike, mutta sitä ei ole toistaiseksi hyväksytty laillistettuihin terveydenhuollon ammattihenkilönimikkeisiin korvaamaan laboratoriohoitajan nimikettä, koska on osoittautunut, että ratkaisusta aiheutuu ongelmia ja myöskin ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulututkintojen jaoston mukaan tutkintonimike on vakiintumaton. Ammattijärjestö perustelee muutostarpeen erityisesti kansainvälisellä vertailtavuudella, tehtäväala on sama kuin laboratoriohoitajalla. Lääketeollisuudesta on esitetty vastustava kannanotto nimikkeen hyväksymiseen. Analyytikon nimitys on kemian analytiikassa vakiintunut tarkoittamaan analyttisen kemian korkeakoulututkinnon suorittaneita tai muutoin analytiikan parissa toimivia kemistejä, biokemistejä jne. Vastaavasti bioanalyytikko on biologisten näytteiden lääkeaine-, ympäristömyrkkien tms. analyysistä vastaava tutkija. Näin ollen heidän näkemyksensä on, että ehdotettu nimikemuutos ei sovi lainkaan yhteen tämän toisen vakiintuneen käytännön kanssa. Heidän ehdotuksensa mukaan laboratoriohoitajan englanninkielinen ammattinimike olisi 'medical laboratory technologist'. Työelämän

edustajien haastattelujen ja kesällä 2000 lakiluonnoksesta annettujen lausuntojen pohjalta näyttää ilmeiseltä, että vaikka nimike otettaisiin mukaan laillistettujen ammattihenkilöiden luetteloon, se ei nopeasti vakiintuisi työelämän vakanssinimikkeeksi, koska se on asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna hyvin vieras.

Suuhygienistin tutkintonimike on ehdotettu korvaamaan hammashuoltajan nimikkeen terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä, samalla se korvaisi ylemmän hammashoitajatutkinnon. Hammashuoltaja nimikettä ei ole pidetty kovin onnistuneena, koska hierarkia hammashoitajaan nähden on asiakkaiden näkemysten mukaan yleensä päinvastainen kuin nykyisissä säädöksissä. Vaikka suuhygienisti ei myöskään ole asiakkaan kannalta tuttu tai selkeä nimike, sen käyttöön ottoon suhtaudutaan työelämän arvioiden mukaan positiivisemmin kuin esim. bioanalyytikon. Hammashuollon lainmuutos vaikuttaa ilmeisesti myöskin julkisen sektorin vakanssien määriin. Toimia haettavaksi julistettaessa olisi eduksi, jos laillistetun ammattihenkilön nimikkeeksi voitaisiin saada yksi yhteinen nimike eli suuhygienisti. Näin tuntuisi melko selvältä, että hammashuoltajat ja ylemmät hammashoitajat voitaisiin rekisteröidä suuhygienisteinä.

Optometrismi on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja tämä nimike vastaavalle toimenkuvalla on yleistymässä Euroopassa. Käytettävänä palvelujentuottaja nimikkeenä se on asiakastahoille kielellisesti varsin vieras, eikä ilmeisesti tule vakiintumaan vakanssinimikkeenä. Rekisteröinnissä tulee harkittavaksi, painotetaanko eurooppalaista nimikettä vai meillä vakiintuneen ammattinimikkeen käyttöä. Optikkokoulutus on kuitenkin Suomessa lopetettu ja meillä koulutetaan ainoastaan optometristeja. Lainsäädännön näkökulmasta nimikkeet ilmeisesti kuitenkin pääsääntöisesti vastaavat toisiaan. Nyt rekisteröinti tapahtuu optikkona, optometristit voivat tietenkin käyttää tutkintonimikettään toimiessaan esim. yksityisenä ammatinharjoittajana. Terveystieteiden julkisella sektorilla näitä henkilöitä toimii melko vähän.

Jalkaterapeutin koulutusohjelma on uusi ammattikorkeakoulussa. Aikaisemmin jalkojenhoitajia koulutettiin toisen asteen koulutuksessa ja ammattihenkilöinä he kuuluivat nimikesuojauksen piiriin. Nykyään jalkaterapeutit rekisteröidään jalkojenhoitajina, mutta he voivat käyttää omaa tutkintonimikettään. Jalkaterapeutin koulutusohjelma kuuluu niihin, joita työelämässä pidetään liian kapeina. Vedotaan mm. siihen, että sairaanhoitajia voidaan hyvin kouluttaa erikoistehtäviin. Laillistamista on vaadittu erityisesti diabetes- ja reumapotilaiden hoidon kannalta. Lisäksi on todettu, että ja monet heistä toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina. Palvelutarve tulee myös tulevaisuudessa kasvamaan väestön ikärakenteen vanhenemisen myötä.

Ensihoitajien koulutusta on kehitetty ensihoitotyön keskeisistä lähtökohdista. Ammattitaito sisältää sairaalan ulkopuolisen ja päivystyspoliklinikalla tarvittavan kiireellisen ensihoidon osaamisen. Koulutusohjelma, jonka tarpeet ovat nousseet työelämästä, on uusi opintokokonaisuus ammattikorkeakoulussa. Ensihoitajat saavat kelpoisuuden myös sairaanhoitajan tehtäviin. Useilta tahoilta on ehdotettu, että ensihoitajat tulisi rekisteröidä sairaanhoitajina. Pienissä yksiköissä ja työvoimapulan uhatessa rekisteröinti vain ensihoitajina on ongelmallista ottaen huomioon, että koulutus sisältää myös sairaanhoitajan kelpoisuuden. Uuden koulutuskokonaisuuden hyöty näkyy hoidon laadussa varsinkin suurissa valmiusyksiköissä. Työelämän näkökulmasta tämäntyyppisten itsenäisten koulutusohjelmien rakentamista tulisi kuitenkin ehkä välttää. Asia pitäisi ratkaista sairaanhoitajan tutkinnon jälkeen suoritetuilla erikoistumisopinnoilla tai mahdollisesti jatkotutkinnolla. Myös ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulututkintojen jaosto pitää ensihoitajien rekisteröintiä sairaanhoitajina kannatettavana. On kuitenkin otettava huomioon, että 1998 käynnistynyt ensihoitajakoulutus ei sisältänyt sairaanhoitajatutkinnon mukaisia opintoja, joten näiden ensihoitajien rekisteröinti ei ole mahdollista ilman lisäkoulutusta.

Apuneuvoteknikon nimikkeen ajanmukaistaminen *apuvälineteknikoksi* on tarkoituksenmukaista. Uusi nimike vastaa aikaisempaa paremmin koulutuksen sisältöä ja tehtäväkuva.

Toiminnan joustavuuden kannalta ongelmallista on ollut terveydenhoitajan ja kätilön sijoittaminen sairaanhoitajien tehtäviin. Asiassa on jouduttu hakemaan myös korkeimman hallinto-oikeuden päätös. Tilanne on korjautunut 16.6.2000 jälkeen, koska opetusministeriö on antanut päätöksen, jonka mukaan kätilön ja terveydenhoitajan koulutukset perustuvat sairaanhoitajan koulutukseen, josta tulee antaa erillinen todistus eli kätilöt ja terveydenhoitajat rekisteröidään myös sairaanhoitajina. Tulevan työvoimapulan ja pienten perusterveydenhuollon yksiköiden kannalta tulisi ratkaista, miten menetellään vuosina 1987-1998 opistotasoisesta koulutuksesta valmistuneiden terveydenhoitajien ja kätilöiden kohdalla. Tulee arvioida, tarvitaanko täydennyskoulutusta vai voidaanko heidät opintoihinsa sisällyttää sairaanhoitajan opintojen perusteella rekisteröidä myös sairaanhoitajiksi. Opetusministeriön näkemyksen mukaan vuonna 1996 vahvistetun valtakunnallisen opetuskehyssuunnitelman perusteet antaisivat mahdollisuuden siihen, että heidät voitaisiin laillistaa suoraan sairaanhoitajiksi. Terveydenhoitajat vetoavat myös siihen, että tutkintotodistuksessa on maininta, että tutkinto täyttää ETY:n yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen direktiivien vaatimukset. TEO ja opetusministeriö kannattaisivat heidän suoraa rekisteröintiään myös sairaanhoitajina.

Ammattikorkeakoulussa on käynnistynyt naprapatian ja osteopatian koulutusohjelmat, tutkintonimikkeet ovat *naprapaatti* ja *osteopaatti*. Opetusministeriö on vahvistanut tutkintonimikkeet.

Kiropraktikoiden osalta on käyty alustavia neuvotteluja koulutuksen aloittamisesta. Käsite koulutettu kiiropraktikko aiheuttaa käytännössä enemmän hankaluuksia kuin pelkkä kiiropraktikko, joten etuliite tulisi kiiropraktikkoliiton mukaan poistaa, koska asianomaisilla ammattihenkilöillä on asianmukainen ja kansainvälisten normien mukainen koulutus ja TEO myöntää rekisteröintitodistuksen vain asianmukaisen koulutuksen omaaville.

Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ryhmässä ongelmana ovat sairaala-alkuiset nimikkeet (sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi, sairaalasolubiologi). Nämä nimikkeet kuuluvat oikeastaan erikoistutkintoihin, koska perustutkinnot ovat luonnontieteiden alueella. Näiden ryhmien koulutuksen täsmentämiseksi esitettiin vuoden 1994 lain valmistelussa perustettavaksi pätevyyslautakunnat, jotka vastaavat koulutuksen tasosta ja kriteereistä sekä järjestävät kuulustelut. Kaikkien ryhmien kohdalla ovat lautakunnat olemassa sijoittuen eri yliopistoihin. Nyt näiden ammattihenkilöiden järjestöt eivät näe enää olevan mitään syytä siihen, että heidät rekisteröidään edelleen nimikesuojattuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Heidän koulutuksensa kokonaispituus on 9-12 vuotta ja rinnastettavissa erikoislääkärikoulutukseen. Yleisenä laillistuksen perusteena näillä ammattihenkilöillä on koulutuksen vaativuus ja pituus, työn vaativuus, potilasturvallisuus ja laadunvarmistus. Erityisenä perusteluna todetaan työn yleinen merkitys erikoissairaanhoidossa. Fyysikoilla liittyy erityisperusteluja asetukseen säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000). Siinä todetaan, että lääketieteellisen fysiikan asiantuntijalla on oltava erikseen säädetyn mukainen sairaalafysiikan erikoistumiskoulutus. Nykyiset koulutukset vastaavat myös yleiseurooppalaisia laatukriteereitä. Yksi tapa olisi rekisteröidä nämä erityisryhmät 6 §:n mukaisen erikoispätevyysominaisuuden omaavina ammattihenkilöinä tai toisena vaihtoehtona olisi ryhmän siirtäminen laillistettujen ammattihenkilöiden ryhmään, koska kriteerit täyttyvät.

Oma kokonaisuutensa on toisen asteen perustutkinnot. Tältä alueelta on poistunut lukuisia itsenäisiä, tutkintoon johtaneita koulutuskokonaisuuksia. Kokonaisuudistuksen yhteydessä itsenäiset tutkinnot sijoitettiin lähihoitajatutkinnon suuntautumisvaihtoehtoiksi. Työelämässä on kuitenkin vielä runsaasti perushoitajia, lastenhoitajia, hammashoitajia ja mielenterveyshoitajia, joten vanha rekisteröinti lienee syytä säilyttää, koska tutkinnot eivät vastaa uutta lähihoitajatutkintoa suuntautumisvaihtoehtoineen.

Toisen ryhmän muodostavat näyttökokeisiin perustuvat ammattitutkinnot, jotka ovat tulleet toisen asteen koulutukseen. Tällöin alalla pätevöityneet ammattihenkilöt voivat näyttökokeen perusteella saada tutkintotodistuksen. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama ensihoitotyöryhmä ehdotti muis

tiossaan, että pätevoiditetet sairaankuljetustehtävissä toimivat sekä riittävän pätevyuden ja ammattikoulutuksen omaavat henkilöt tulisi saada terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1997:16). Ammattitutkinnoista vain *sairaankuljettajat* on haluttu tässä vaiheessa rekisteröitäviksi terveydenhuollon nimikesuojattuina ammattihenkilöinä perusteena erityisesti potilasturvallisuus ja palvelujen laatu.

Mikäli edellä kuvatut uudet tutkinnot otettaisiin mukaan laillistettavien ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden luetteloon, lukumäärä kasvaisi aikaisemmasta. Tämä on syytä ottaa huomioon, kun jatkossa tarkastellaan rekisteröintivaihtoehtoja.

5.5. Ammattihenkilöiden rekisteröintitavat

Kuten edellä todettiin, nykyinen rakenne perustuu lain (HE33/1994) perusteluissa esiintyvään kriteeristöön. Tarkasteltaessa nykyistä ammattihenkilöluettelon jakoa laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin, logiikkaa ei ole kovin selvästi löydettävissä. Tämä johtuu osaltaan koulutuksen kehittämisestä, mutta myös muut kuin kriteereissä mainitut tekijät (esim. ammatin arvostuskysymykset) ovat ilmeisesti vaikuttaneet ryhmien muodostumiseen. Nimikesuojattujen henkilöiden luettelo on vaikea pitää ajantasaisena, mm. siksi, että ryhmään kuuluu paljon julkisen sektorin vakinaista henkilöstöä, joille nimikesuojalla ei ole henkilökohtaista merkitystä eikä ilmoituksia näin ollen tehdä.

On noussut esiin kysymys, tarvitaanko suomalaisessa rekisteröintijärjestelmässä jakoa laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin, vai olisiko mahdollista tapa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilöt rekisteröidään ja osa laillistetaan. Terveydenhuollon resurssien kokonaisuurannan kannalta olisi tärkeää, että koko koulutettu ammattihenkilöstö olisi jollakin tasolla rekisteröity siksi, että terveydenhuollon kokonaisresurssista voitaisiin saada kohtuullisen luotettava kuva. Tulee tietenkin pohtia, onko tämä rekisteri se, josta saadaan terveydenhuoltoa koskevat kattavat tiedot vai ovatko täsmälliset tiedot saatavissa Tilastokeskuksesta.

Lisäksi on esitetty pohdittavaksi, voidaanko rekisteröinti suorittaa suurempina kokonaisuuksina. Ammattikorkeakouluissa opiskelevat saavat tutkintotodistuksen, jossa heidän tutkintonaan on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto ja tutkintonimikkeenä esimerkiksi sairaanhoitaja. Tutkintotasosta voisi olla mahdollista johtaa taso, jolla rekisteröinti tapahtuisi ja tietojärjestelmästä olisi sen jälkeen löydettävissä ammattinimike kuten todistuksissakin. Ammattitutkintoluetteloon pääsisivät vain terveysalan tutkinnot, joiden määrää ei nykyisestään laajennettaisi kuin erityisistä syistä.

Julkisilla organisaatioilla on myös omia tapojaan ryhmitellä terveydenhuoltohenkilöstöään esimerkiksi käyttämällä jakoa: lääkärit, hoitohenkilöstö, tutkimushenkilöstö ja muut. Näiden tarkastelutapojen yhdistelmänä voisi syntyä malli, joka mahdollistaisi sen, että tutkintonimikkeet esiintyisivät vain asetuksessa ja laillistamistaso olisi karkeampi.

Erään lähtökohdan voisi antaa kansainvälinen käytäntö, ja se, että osa ammattinimikkeistä on säädelty erityisdirektiivein (lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, sairaanhoitaja, kättilö). Nämä ryhmät voitaisiin ottaa suoraan laillistuksen piiriin.

Seuraavassa esitetään malli, jossa olisi *laillistetuille* ammattihenkilöille seitsemän tasoa:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | lääkärit ja hammaslääkärit |
| 2 | proviisorit |
| 3 | sairaanhoitajat |
| 4 | kättilöt |
| 5 | hoitohenkilöt |
| 6 | erityisammattihenkilöt |

Vain tämä taso olisi näkyvissä laissa ja laillistusluokkien alla olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt olisivat lueteltuna asetuksessa. Toinen malli on sijoittaa erityisdirektiivein säännellyt sairaanhoitaja ja kättilö ryhmään hoitohenkilöt ja proviisori mahdollisesti ryhmään erityisammattihenkilöt. Näissä malleissa mahdolliset tarkistukset tapahtuisivat huomattavasti nopeammin ja joustavammin kuin nykyään, jolloin muutokset joudutaan tekemään lain muutoksena. Näiden laillistusluokkien alla olevat ammattihenkilönimikkeet, eivät kuitenkaan olisi suoraan aina tutkintonimikkeitä, vaan ammattihenkilönimikkeiden päätösprosessi olisi sama kuin tässä raportissa ehdotettu uusittu toimintatapa.

Tämän lisäksi rekisteröitäisiin nimikkeellä *muut terveydenhuollon ammattihenkilöt* ne ammattihenkilöt, joiden koulutusta ja ammatinharjoittamista halutaan säädellä, tällöin kyseessä olisi nykyinen nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ryhmä. Selvityksessä ei ole tullut esille painavia perusteita siihen, miksi muut rekisteröidyt terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsisivat nimikesuojausta. Tässä selvityshenkilö yhtyy TEO:n näkemykseen.

TEO:ssa pitäisi pohtia menettelyä, jolla annettavissa todistuksissa täytettäisiin erityisdirektiivien vaatimukset ja muu kansainvälinen vertailtavuus.

Tämä malli tekisi järjestelmään tarvittavat muutokset nykyistä joustavammaksi. Siihen, mitä ammatti

henkilöitä rekisteröidään kuhunkin laillistettavaan pääluokkaan, vaikuttaa mm. päätös erikoiskoulutuksien rekisteröinnistä. Jos erikoistutkinnot rekisteröidään tai myönnetään erikoispätevyydet nykyistä laajemmin, silloin esim. sairaala-alkuiset erityistyöntekijät voisivat olla rekisteröidyissä muissa terveydenhuollon henkilöissä, kuten tässä mallissa. Mikäli erikoispätevyyksiä ei myönnetä, nämä erityistyöntekijät kuuluisivat selvityshenkilön näkemyksen mukaan erityistyöntekijöiden ryhmään. Seuraavassa on esitetty ammattihenkilöiden nimikkeiden mukainen ryhmittely näihin pääluokkiin sisältäen myös ne nimikkeiden muutostarpeet, jotka selvityshenkilön näkemyksen mukaan ovat saaneet riittävän laajan hyväksynnän. Lisäksi tehty ehdotus ryhmittelystä laillistetuiksi ja rekisteröitäviksi ammattihenkilöiksi.

A LAILLISTETUT TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT

1 LÄÄKÄRIT JA HAMMASLÄÄKÄRIT

2 PROVIISORIT

3 SAIRAANHOITAJAT

4 KÄTILÖT

5 HOITOHENKILÖT

terveydenhoitaja
laboratoriohoitaja
röntgenhoitaja
fysioterapeutti
suuhygienisti
ensihoitaja
toimintaterapeutti
hammasteknikko
optikko

6 ERITYISAMMATTIHENKILÖT

farmaseutti
psykologi
ravitsemusterapeutti
puheterapeutti

B MUUT TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖT

sairaalafyysikko
sairaalakemisti
sairaalageneetikko
sairalamikrobiologi
sairaa lasolubiologi
apuvälineteknikko
jalkaterapeutti
osteopaatti
naprapaatti

kiropraktikko
lähihoitaja

Laillistettavien ryhmien nimikkeet voivat muuttua, mikäli löytyy parempia ko. kokonaisuutta kuvaavia nimikkeitä. Mikäli toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko siirretään ryhmään muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, silloin ryhmä viisi voisi olla nimeltään ”hoitotyön henkilöt”. Sairaala-alkuiset erityisammatit voivat olla ryhmässä muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, mikäli tutkinnot rekisteröidään erikoistutkintoina ja erikoispätevyyksinä, muussa tapauksessa nämä ammattihenkilöt kuuluisivat kriteeristön mukaan ryhmään ”erityisammattihenkilöt”.

Ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulututkintojen jaosto arvioi, että ei ole riittävää, että vanhan koulutusjärjestelmän mukaiset nimikkeet sisällytetään vain terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/94) siirtymäsäännöksiin, sillä kyseessä ovat suuret ammattiryhmät, joiden nimikkeet (esim. perushoitaja, apuhoitaja, lastenhoitaja, mielenterveyshoitaja) ovat vielä yleisesti käytössä työelämässä eikä niihin johtanut koulutus vastaa lähihoitajakoulutusta.

Toisaalta kuitenkin nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito ja käytännössä työnantaja määritte-

lee nimikesuojattujen henkilöiden kohdalla kelpoisuudet tutkintoina. Nimikesuojattujen henkilöiden rekisteriä on myös vaikea pitää ajan tasalla. Selvityshenkilön näkemyksen mukaan voitaisiin käyttää siirtymäsäännöksiä.

Koulutuksessa on tapahtunut rakenteellisia muutoksia erityisesti muutostilassa olleissa ammattikorkeakouluissa. Esimerkiksi uusia laillistettaviksi tarjottuja nimikkeitä ovat jalkaterapeutti ja ensihoitaja. Lisäksi syntyy uusia koulutusammatteja, joista useat ovat terveydenhuollon ja sosiaalitoimen raja-illa. Ammattiryhmien edustajat ja opetusta järjestävät ammattikorkeakoulut haluaisivat nimikkeitä laillistettaviksi terveydenhuollon ammattihenkilöinä, näitä ovat esimerkiksi geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja.

5.6. Itsenäisten ammatinharjoittajien ja ammattitoiminnan lupamenettely

Suunta terveyspalvelujen järjestämisessä näyttää olevan se, että yksityiset terveyspalvelut tulevat laajenemaan. Asiakkaan on vaikea selvittää ammatinharjoittajien ja heidän yritystensä henkilöstön osaamistasoa. Myös kunnat ja Kela kilpailuttavat entistä useammin yksityisiä palvelujen tarjoajia.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 20 §) todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä TEO:lle ilmoitus ammatin harjoittamisesta itsenäisesti. Näitä ilmoituksia jää kuitenkin tekemättä. Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) säännellään valvonnasta, mutta lääninhallituksen näkemyksen mukaan valvontaan liittyy monia ongelmia, esim. itsenäiset ammatinharjoittajat eivät läheskään aina ilmoita palvelutoiminnastaan. Lääninhallitusten rekisterit saattavat olla vanhentuneita ja epäyhtenäisiä.

Ongelmaan kytkeytyy lisäksi arvonlisäverokäytäntö, josta lääninverovirastot päättävät TEO:ssa olevan terveydenhuollon ammattihenkilörekisterin nimikkeistön perusteella. Länsi-Suomen lääninhallituksessa keskusteltiin selvityshenkilön tekemän haastattelun yhteydessä mahdollisesta käytännöstä, jossa ammattitoiminnan lupa ja ilmoitus yksityisenä ammatinharjoittajana toimimisesta kytkettäisiin yhteen. Tällöin luvanhaku ja ilmoitus tapahtuisi lääninhallitusten kautta. Samalla ilmoitus arvonlisäverosta vapauttamisesta tehtäisiin lääninhallitusten kautta lääninverovirastolle. Arvonlisäveron kytkeminen lupa- ja ilmoitusjärjestelmään toisi kattavuuden lupiin ja näin laadunvalvonta paranisi.

Selvityshenkilöraportissaan (Työryhmämuistioita 2000:12, STM) Jussi Huttunen arvioi TEO:n mahdollisuuksia kehittyä siten, että se vastaisi nykyistä laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestel-

män valvontatehtävästä. Tässä esitetty vaihtoehto ei ole vastakkainen hänen esitykselleen, vaan tämä ehdotus siirtäisi osan valvonnasta aluetasolle rekisteröinnin kuitenkin ollessa yhteinen.

5.7. Tietotuotannon järjestäminen

Terveystieteiden tietotuotannon keskittämisen tarve tuli esiin kaikilla tahoilla yhtenä kiinteästi ammatinharjoittajarekisterin yhteyteen kuuluvana asiana. Tällä hetkellä eri tasoisia tietokantoja terveydenhuollon ammattihenkilöistä on olemassa ainakin TEO:ssa, Tilastokeskuksessa, opetusministeriössä, opetushallituksessa ja ammattijärjestöillä. Kukin niistä on rakennettu jonkin verran toisistaan poikkeavaan tietotarpeeseen.

Valvontaa varten tarpeellisen rekisteröinnin näkökulmasta näyttäisi siltä, että TEO tarvitsee melko suppean ja kohtuullisella työpanoksella hallittavan järjestelmän. Valvontatoimet kohdistuvat lähes sataprosenttisesti lääkäreihin ja hammaslääkäreihin. Näin ollen laillistettujen ammattihenkilönimikkeiden osalta yksilöllisten, melko tarkalla tasolla olevien tiedostojen ylläpito tuottaa paljon työtä, mikäli ryhmä on laaja. Koska kyseessä on henkilörekisteri sieltä on mahdollisuus saada tietoja vain tietosuojalainsäädännön määräysten mukaisesti. Ammattinimikkeitä tulisi vähentää ja keskusrekisterin tietosisällön tulisi pysyä hallittavana. Oman ongelmansa aiheuttavat nimikesuojatut ammattihenkilöt, joiden tietojen ajan tasalla pitäminen on hankalaa.

TEO:een vuoden 2001 alusta Stakesista siirtynyt Terhikki-rekisteri on palvellut hyvin monia käyttäjätahoja, kuten yksittäisiä henkilöitä, tuottanut hallinnon palveluja, viranomaisvalvontaan tarvittavia tietoja ja mm. poikkeusolosuunnittelun taustamateriaalia, mutta rekisterin erillisyyttä koettiin ongelmana. Stakesin asiantuntijat korostavat, että tietokantaa on jatkuvasti käytettävä, jotta sen puutteet ja vanhentuneet tiedot tulevat esille. Tietokannasta toivotaan edelleen saatavan vastaavaa tietoa kuin aikaisemminkin. Tarvitaan alueellisia, ammattiryhmittäisiä ja ikäryhmittäisiä volyymitietoja koulutusta ammattihenkilöstöstä ja erikoistutkinnoista. Nämä tiedot vaikuttavat esim. henkilöstörakenteiden arviointiin.

Opetusministeriö ja siihen liittyvänä korkeakoulut ja toisen asteen oppilaitokset tarvitsevat tietoja koulutusmääristä ammattiryhmittäin, ikäryhmittäin ja alueittain. Näitä tietoja ei nykyisellään ole joustavasti saatavissa. Tilastokeskus tuottaa karkealla tasolla olevia tilastotietoja vuoden viiveellä, mutta palvelutuotantoa ollaan kehittämässä. Opetusministeriön omassa KOTA- ja AMKOTA-

tietokannoissa on osa tiedoista, mutta ei esimerkiksi erikoiskoulutustietoja. Nyt tulisi pohtia, resursoidaanko opetusministeriön tietojärjestelmän laajentamiseen vai muodostuuko TEO:een sellainen kokonaistietokanta, joka palvelee terveydenhuoltojärjestelmää sen tietotarpeissa. Selvitystyön yhteydessä kävin keskustelun myös Tilastokeskuksen edustajan kanssa. Heidän tietokantansa myös terveydenhuollon ammattihenkilöstön osalta ovat hyvin kattavia. Tilastokeskuksen tavoitteena on palvella asiakkaitaan entistä paremmin ja he ovat valmiita kehittämään myös omia järjestelmiään. Voisiko tulevaisuuden näkymä olla se, että maassa olisi vain yksi tietokanta, esimerkiksi Tilastokeskuksessa, josta palvelut olisivat joustavasti saatavissa?

Korostettakoon, että selvityshenkilö ei halua ottaa kantaa tietotuotantoon, koska asia järjestettiin vuoden vaihteessa lainmuutoksella ja tilanne on ilmeisesti vakiintumassa.

6. ERIKOISPÄTEVYYDET

Lain muutoksen jälkeen 1.1.2000 erikoistutkinnoista säädetään ainoastaan lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta. Tältä osin käytäntö yhtenäistettiin kansainvälisen menettelyn mukaiseksi. Tällöin TEO myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Kyse on siis erikoisoikeudesta eikä erikoistutkintojen rekisteröinnistä.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistutkintojen rekisteröinnissä painottuu tietenkin muita ammattiryhmiä enemmän potilasturvallisuus liittyen myöskin vahinkoriskiin, joka on selkeästi tilastoin osoitettavissa suurimmaksi lääkäreillä ja hammaslääkäreillä. Myös eräät lääkemääräyksiin liittyvät säädökset edellyttävät erikoispätevyyksien myöntämistä. Lääkäriliitto kiinnittää huomiota lausunnossaan siihen, että nyt lääkärit tavallaan laillistetaan kahteen kertaan. Lääkäriliiton mukaan selkeämpää olisi, että lääkärit laillistettaisiin yksiselitteisesti kerran lääketieteen lisensiaatin tutkinnon tai vastaavan suorittamisen jälkeen. Erikoislääkäritutkinnon suorittamisen jälkeen TEO voisi myöntää erikoislääkärin oikeudet suoritettuna tutkinnon perusteella, mutta tämä ei edellyttäisi erillistä uutta laillistamista.

Erikoistutkintojen rekisteröintiä tarkastellaan potilasturvallisuuden ja palvelujen laadun näkökulmasta. Mutta kansainvälinen vertailtavuus on tullut myös korostetusti esille akateemisia ammatteja edustavien tahojen lausunnoissa. Selvityshenkilön näkökulmasta näyttää siltä, että erikoispätevyyksien osalta on tapahtumassa vahvaa kehitystä tutkintojen sisältöjen kehittämisessä ja koordinoinnissa.

Nyt pohdittavaksi nousee, tarkastellaanko erikoispätevyyksien myöntämistä tässä laissa pääsääntöisesti vahinkoriskin ja siten valvonnan näkökulmasta ja miten suuri painoarvo annetaan ammattitoiminnan laadulle ja sille, että laatu on myös asiakkaiden seurattavissa virallisena ammattiosaamisena. Jos laadunvarmistuksen näkökulma ja terveyspalveluiden henkilöstön osaamisen valtakunnallinen seuraaminen painottuu voimakkaasti, näkemys puoltaa erikoistutkintojen nykyistä laajempaa rekisteröintiä. Tällöin tutkinnot yhtenäistyvät ja niiden laatutaso on helpommin määriteltävissä.

Saamissani ammattijärjestöjen lausunnoissa kiinnitetään erityisesti huomiota kunkin oman ammatin alan laadun turvaamiseen osana terveyspalvelujen laatua. Useissa tutkinnoissa rekisteröintiprosessi on ollut pitkään vireillä, näin esimerkiksi psykologien kohdalla. Lausunnoissa ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet ammattiryhmät ovat vaatineet erikoistutkintojen rekisteröintiä. Kannanotoissa vedotaan omaa koulutusohjelmaa koskevaan asetukseen, oman työn vaativuuteen ja sen vaikutuksiin potilasturvallisuuteen. Kaikista erikoiskoulutuksista ei kuitenkaan toistaiseksi ole säädetty tutkintoasetuksissa. Kun kontaktien tai vahinkojen määrien arvioinnista ei ole olemassa mitään kriteereitä kaikki sisällölliset perustelut tuntuvat hyväksyttäviltä.

Proviisorin ja farmaseutin osalta viitataan farmasian direktiiviin (432/85/EEC), jossa on otettu huomioon erikoistuminen ja direktiivi suosittaa erikoisaloista ensimmäisenä sairaalafarmasiaa. Farmasian tutkintoasetus uusittiin viime vuonna (833/2000).

Sairaala-alkuisten erikoistutkintojen rekisteröintiä on käsitelty jo kohdassa 5.5. Perustelluin tapa on rekisteröidä nämä luonnontieteellisen peruskoulutuksen saaneet ammattihenkilöt terveydenhuollon erikoispätevyden omaavina ammattihenkilöinä.

Vaikka korostetaan moniammatillista yhteistyötä, niin osaamisvaatimukset monilla alueilla edellyttävät syvällistä osaamista ja erikoistumista muuallakin kuin lääkärin työssä. Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat ovat muutosvaiheessa. Myös lainsäädäntöä ollaan uudistamassa. Nykyiset erikoistumisopinnot ovat eri ammattikorkeakouluissa valitettavasti vielä tässä vaiheessa sekä sisällöllisesti että pituudeltaan hyvin erilaisia. Erikoistumisopintoja ollaan akkreditoimassa, mutta prosessi on vielä varsin keskeneräinen eikä se ilmeisesti tuo vastausta opintojen sisällölliseen samankaltaistamiseen. Vaikka rekisteröintiin löytyy perusteet potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadunvarmistuksen näkökulmasta, ei näyttäisi koulutuksen variaatioiden vuoksi tarkoituksenmukaiselta toistaiseksi niitä rekisteröidä. On erittäin tarpeellista, että erikoistumisopinnot suunnitellaan työelämän todellisista tarpeista lähtevinä. Lisäksi olisi hyvä pohtia erikoistumisopintojen ja jatkotutkintojen painotuksia. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnot ovat käynnistymässä, niistä tullaan ilmeisesti säätämään

ammattikorkeakoulutusta koskevan lain yhteydessä. Ne suunnataan ammattikorkeakoulujen perusteh-
tävän mukaisesti ammattitaidon kehittämiseen. Nämä tutkinnot olisi tarpeellista rekisteröidä niiden
tutkintojen osalta, jotka liittyvät välittömästi potilasturvallisuuteen ja itsenäiseen työskentelyyn.
Erikoiskoulutuksista valtakunnallisesti tärkeimmät osaamisalueet tulisi säätää ammattikorkeakouluja
koskevassa lainsäädännössä.

Nykyisen lain 6 § erikoispätevyyksistä ei ota suoraan kantaa erikoispätevyyksien myöntäjään tai
tutkintojen rekisteröintiin. Pykälä on luonteeltaan toteava. Ehkä voitaisiin harkita, että henkilöä ei
rekisteröitäisi erikoispätevyyden omaavana ammattihenkilönä, vaan rekisteröinti tulisi tapahtua
perustutkinnon osalta ja erikoistutkinto merkitään rekisteriin. Yksi vaihtoehto voisi olla, että rekiste-
röinnin tai erikoispätevyyksien myöntämisen vähimmäiskriteerinä olisi että niistä on säädetty tutkinto-
asetuksessa. Lisäkriteeriksi voitaisiin mahdollisesti ottaa arviointi siitä, miten erikoispätevyys vaikut-
taa potilasturvallisuuteen, ammattihenkilön toiminnan laatuun ja kansainvälisiin linjauksiin. Nämä
tulee kuitenkin pohtia kunkin erikoispätevyyden kohdalla erikseen. Tämä arviointi voitaisiin antaa
ammattihenkilönimikkeiden yhteydessä kuvatulle toimielimelle.

TEO katsoo, että rekisteröinnillä sinänsä ei ole mitään vaikutusta palvelujen laatuun, koska kaikki
rekisteröidään pelkästään koulutuksen perusteella. Opetusviranomaisilla on mahdollisuus ohjata
palvelujen laatua.

TEO:lla on vahva kanta siihen, että erikoispätevyyksien rekisteröinnillä ei ole merkitystä valvonnan
kannalta. Kantaa perustellaan sillä, että merkitystä on vain lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta
ja rekisteröintitoiminta liittyy heidän näkemyksensä mukaan ansioluettelon pitämiseen. Myöskään
kansainvälisistä käytännöistä ei saada menettelylle tukea. Työnantaja voi tarvittaessa edellyttää
erikoistumista, jonka henkilö itse voi osoittaa tutkintotodistuksella. Erikoispätevyyksien myöntämistä
tai erikoistutkintojen rekisteröintiä voidaan tarkastella myöskin opetushallintoon kuuluvana kokonai-
suutena. Annetun ajan puitteissa selvityshenkilön ei ole mahdollista paneutua yksittäisten erikoispäte-
vyyksien arviointiin.

Keskeinen ongelma erikoispätevyyksien myöntämisessä ja rekisteröinnissä näyttää olevan siinä, kenen
viranomaisen tehtävä on myöntää erikoispätevyydet ja rekisteröidä ne.

Psykoterauttien rekisteröintiin ei tässä yhteydessä ole mahdollista ottaa kantaa, koska koulutusta
selvittävä työryhmä on vasta aloittamassa työtään.

7. TÄYDENNYSKOULUTUS

Selvityshenkilön tehtävään ei varsinaisesti kuulunut kannanotto terveydenhuollon täydennyskoulutus-tarpeeseen, mutta terveystalvelujen laadunhallinnan näkökulmasta se nousi esille kaikissa haastattelu-tilanteissa.

Lain 18 §:ssä kiinnitetään huomiota ammattihenkilön täydennyskoulutukseen. Siinä todetaan, että “Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyk-siin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihen-kilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.”

Lakiluonnoksen ollessa lausunnolla kesällä 2000 joissakin lausunnoissa esitettiin kannanottoja, joiden mukaan myös täydennyskoulutusta tulisi keskitetysti valvoa ja sen taajuudelle tulisi asettaa säännösta-solla kriteerit.

Työelämän edustajien vuonna 2000 lakiluonnoksesta antamien lausuntojen ja nyt tehtyjen haastattelu-jen perusteella näyttää siltä, että isoilla työnantajilla on omat järjestelmänsä henkilöstönsä kehittämi-seen ja näin ollen myös täydennyskoulutustarpeen valvomiseen. Henkilöstön kehittäminen koostuu suurelta osin muista tekijöistä kuin ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen osallistumisesta, näitä ovat eritasoiset sisäiset koulutukset, työyhteisöjen kehittäminen, työnohjaus jne. Näin ollen katsotaan, että määrävuosin tapahtuvat ulkopuoliset täydennyskoulutukset eivät takaa riittävästi terveydenhuollon henkilöstön laatutasoa isoissa organisaatioissa, sen sijaan esimerkiksi pienten terveyskeskusten henkilöstö voisi jonkin verran hyötyä tämäntyyppisestä ratkaisusta, koska koulutukseen pääsyn näistä organisaatioista sanotaan olevan ongelmallista erityisesti taloudellisista syistä. Osaamisen valvonta kuuluu joka tapauksessa myös työnantajalle, koska henkilöstön hyvä osaaminen on edellytys palveluja tuottavan organisaation tulokselliselle toiminnalle. Valtion tukemat täydennyskoulutukset vähentävät työntekijän ja työnantajan kustannuksia ja siten osaltaan lisäävät koulutusvolyymeja.

Yhtenä ratkaisuna voisi olla, että tilanne kartoitettaisiin ajoittain jonkin viranomaistahon toteuttamana tietyillä kriteereillä. Näin saataisiin aikaan valtakunnallinen, informaatio-ohjauksen perustieto.

8. SUOSITUKSET JA PÄÄTELMÄT

Selvityshenkilön suositukset ja päätelmät liittyvät selvitysosan kunkin asiakohdan yhteydessä esiin tuotuihin näkökohtiin. Näin ollen tässä yhteydessä ei enää esitetä suosituksille yksityiskohtaisia perusteluja. Kunkin asiakohdan alussa esitetään selvityshenkilön kokonaisnäkemys asiakohdasta ja sen jälkeen esitetään suositukset.

Suosituksien kytkeytyvät osittain toisiinsa ja ovat näin ongelmallisia siksi, että ehdotuksen hyväksyminen tai hylkääminen saattaa vaikuttaa myös siihen, ovatko muut suositukset enää relevantteja.

8.1. Lain perusteisiin liittyvät näkökulmat

Lain keskeinen tavoite on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelun laatua. Tämä tapahtuu varmistamalla, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä pätevyys ja muut valmiudet.

Lain piiriin kuuluvien ammattihenkilöiden ryhmittelyssä esiintyy ongelmia, kun arvioidaan ammattihenkilön kuulumista laillistettuihin ammattihenkilöihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Vuoden 1994 lain perusteluosassa luetellaan viisi kriteeriä, joiden perusteella olisi määriteltävä laillistettavat terveydenhuollon ammattihenkilöt (ks. kohta 2.2). Tuolloin esitettyjä kriteereitä ei ole asetettu tärkeysjärjestykseen. Vuonna 1994 laillistettavien ammattihenkilöiden luetteloon kirjatut nimikkeet eivät kaikki täytä kovin hyvin laillistuksen kriteereitä, esimerkiksi sitä, että potilasvahinkoriski olisi keskimääräistä suurempi. Nyt uusien ammattihenkilönimikkeiden kohdalla esiintyy epäselvyyttä siitä, kuuluuko kyseinen ammattinimike laillistettavien vai nimikesuojattujen ammattihenkilöiden luetteloon.

Tällä hetkellä laillistettuihin ammattihenkilöihin kuuluu nimikkeitä, jotka eivät kovin hyvin täytä näitä kriteereitä, mutta laillistuksen purkaminen näiltä osin ei liene toteutettavissa. Mikäli rekisteröitäviä nimikkeitä kuitenkin halutaan vähentää, kriteerien käyttäminen on ainoa keino.

Arvonlisäveron kytkeminen ammattihenkilölainsäädännössä lueteltuihin ammattihenkilöihin on yksinkertainen ratkaisu verohallinnon näkökulmasta, mutta se ei tue rekisteröinnin osalta ammatinharjoittamislainsäädännön tarkoituksenmukaista kehittämistä.

Suositus 1

Tulisi sopia kriteereistä, joiden tulee täytyä ennen kuin ammattihenkilönimike voidaan ottaa laillistettavien ammattihenkilöiden luetteloon. Selvityshenkilön näkökulmasta näyttäisi siltä, että tulisi painottaa erityisesti ammattihenkilön itsenäistä toimintaa ja potilasturvallisuutta, joka määritellään keskimääräistä suurempana potilasvahinkoriskinä, lisäksi ammattihenkilön toiminta tulisi painottua välittömään potilaskontaktiin.

Suositus 2

Arvonlisäveron suoraa kytkentää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin tulisi tarkastella uudelleen.

8.2. Ammattihenkilönimikkeisiin liittyvän rekisteröintiprosessin täsmentäminen

Opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja TEO:n kesken on sovittu toimintatavasta, miten menetellään tutkintonimikkeiden vahvistamisessa ja ammatinharjoittamislainsäädännön muuttamisessa ammattihenkilönimikkeiden osalta. Kun ulkopuolisena selvityshenkilönä tarkastelee prosessia, siinä näyttäisi olevan joitakin täsmennettäviä asioita. Yhtenä ongelmana on, että tehtäessä ammattihenkilölainsäädäntöön korjauksia asiat saattavat viipyä vuosiakin, koska lakia ei voida muuttaa vuosittain, tällöin kokonaisprosessi luonnostaan hämärtyy. Myöskään palvelujärjestelmän edustajat eivät tunne tulleet riittävästi kuulluiksi nykyisessä prosessissa.

Selvityshenkilön näkökulmasta nykyistä yhteistyöprosessia ministeriöiden kesken voisi selkiyttää luomalla mahdollisesti säädöstasoisen yhteistoimintaelin, johon voisi liittää ministeriöiden lisäksi edustuksen myös TEO:sta, korkeakouluista ja työelämästä eli näin keskeiset tahot olisivat tietoisia meneillään olevista valmisteluista. Tämä yhteistoimintaelin tekisi esityksen lakiin ja asetukseen vietävistä ammattihenkilöiden rekisteröinneistä ja ehkä myöskin erikoispätevyyksien myöntämiseen liittyvistä asioista. Tällä saatettaisiin tulevaisuudessa välttyä tilanteelta, jossa nyt ollaan esim. eräiden nimikkeiden ja erikoispätevyyksien myöntämisen osalta.

Vaihtoehtoinen tapa on tietenkin täsmentää nykyistä työskentelymuotoa erityisesti yllä kuvatuissa ongelmakohdissa.

Suositus 3

Selvityshenkilö ehdottaa säädöspohjaista toimielintä, esimerkiksi lautakuntaa, jonka tehtävänä olisi päättää ammattihenkilö nimikkeisiin tehtävistä muutoksista sekä erikoispätevyyksien myöntämisestä. Toimielin voisi koostua opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, TEO:n sekä mahdollisesti myös korkeakoulujen ja palvelujärjestelmän edustajista.

Suositus 4

Vaihtoehtona edelliselle suositukselle on, että opetukseen sekä ammatinharjoittamislainsäädäntöön ja sen valvontaan liittyvien viranomaistahojen yhteistyöprosessi voitaisiin mallintaa nykyistä täsmällisemmin ja saada näin toiminta entistä sujuvammaksi.

8.3. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröinti

Terveystenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä ylläpidetään säädösten mukaisesti ammattihenkilöiden valvonnan tarpeita varten. Nykyinen keskusrekisterin ylläpito on rekisteröitävien ryhmien ja rekisteröitävien tietojen suuren määrän vuoksi hallinnollisesti erittäin raskas ja TEO:n näkemyksen mukaan valvonnan tarpeisiin liian laaja. Todettakoon, että Ruotsissa ei pidetä valtakunnallista rekisteriä pelkästään nimikesuojatuista ammattihenkilöistä. Myöskin valvonnan tosiasiallinen merkitys nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ryhmässä on kyseenalainen. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Mainituin perustein on esitetty, että keskusrekisteriin merkittävien ammatinharjoittajaryhmien määrää tulisi oleellisesti karsia nykyisestä. Rekisteröinnin periaatteita tulisi muuttaa siten, että lähellä toisiaan olevia eri nimikkeitä voitaisiin koota saman rekisteröintinimikkeen alle.

Terveystenhuollon resurssien kokonaisseurannan kannalta olisi tärkeää, että koko koulutettu ammattihenkilöstö olisi jollakin tasolla rekisteröity siksi, että maan terveystenhuollon kokonaisresurssista voitaisiin saada kohtuullisen luotettava kuva. Tulee tietenkin pohtia, onko tämä valvontaan kehitetty rekisteri se, josta saadaan terveystenhuoltoa koskevat kattavat määrälliset ja laadulliset tiedot. Voisi olla harkittavissa, että muuhun kuin peruskoulutukseen liittyvät tiedot olisivat löydettävissä opetusministeriön tietokannoista tai olisivatko täsmälliset tiedot tulevaisuudessa saatavissa Tilastokeskuksesta. Kun on esitetty pohdittavaksi, voidaanko rekisteröinti suorittaa suurempina kokonaisuuksina, asiakokonaisuutta voitaisiin tarkastella ammattikorkeakoulujen näkökulmasta, koska suuri osa nimikkeistöstä kuuluu hoitohenkilöstöön. Ammattikorkeakouluissa opiskelevat saavat tutkintotodistuksen, jossa

heidän tutkintonaan on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto ja tutkintonimikkeenä esimerkiksi röntgenhoitaja. Tutkintotasosta voisi olla mahdollista johtaa taso, jolla rekisteröinti tapahtuisi ja tietojärjestelmästä olisi sen jälkeen löydettävissä ammattinimike, mikä pyrkisi pääosin vastaamaan tutkintonimikettä kuten todistuksissakin. Ammattitutkintoluetteloon pääsisivät kuitenkin vain terveysalan tutkinnot, joiden määrää ei nykyisestään laajennettaisi kuin erityisistä syistä.

Julkisilla organisaatioilla on myös omia tapojaan ryhmitellä terveydenhuoltohenkilöstöään esimerkiksi käyttämällä jakoa: lääkärit, hoitohenkilöstö, tutkimushenkilöstö ja muut. Näiden tarkastelutapojen yhdistelmänä voisi syntyä malli, joka mahdollistaisi sen, että tutkintonimikkeet esiintyisivät vain asetuksessa ja laillistamistaso olisi karkeampi.

Arvioitaessa määriteltäviä laillistettavia tasoja voitaisiin ainakin tässä vaiheessa rekisteröidä erikseen ne ammattinimikkeet, joita säännellään erityisdirektiivein (lääkärit ja hammaslääkärit, proviisorit, sairaanhoitajat ja kättilöt).

Suositus 5

Laillistetut ammattihenkilöt voitaisiin ryhmitellä seuraaviin rekisteröintinimikkeisiin: lääkärit ja hammaslääkärit, proviisorit, sairaanhoitajat, kättilöt, hoitohenkilöt ja erityisammattihenkilöt.

Vain nämä tasot määriteltäisiin laissa. Kuhunkin rekisteröintiryhmään kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöt olisivat lueteltuina asetuksessa, jolloin tarvittavat tarkistukset olisi mahdollista suorittaa nykyistä joustavammin. Näiden rekisteröintinimikkeiden alla olevat ammattinimikkeet on alustavasti määritelty kohdassa 5.5.

Suositus 6

Lisäksi voitaisiin rekisteröidä omaksi kokonaisuudekseen muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jolloin nämä ammattiryhmät kuuluisivat terveydenhuollon ammatinharjoittamislain piiriin.

8.4. Ammattihenkilönimikkeistöön liittyvät korjaamistarpeet

Eräiden ammattihenkilöiden tutkintonimikkeet ovat muuttuneet terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun (559/94) voimaantulon jälkeen.

Esillä on joukko yksittäisiä ammattinimikkeitä joita esitetään muutettaviksi tutkintonimikkeitä vastaaviksi. Lisäksi ammattikorkeakouluun on tullut uusia koulutusohjelmia, joiden kautta ehdotetaan uusia rekisteröitäviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lainsäädännössä on myös eräitä puutteita, jotka olisi syytä korjata joustavan toiminnan helpottamiseksi.

Ne tutkintonimikkeet, jotka eivät näytä soveltuvan ammattinimikkeiksi voisi pyrkiä muuttamaan hyväksyttävää nimikkeistöä vastaaviksi.

Suositus 7

Selvityshenkilön näkemyksen mukaan nykyisen tutkintojärjestelmän mukaiset suuhygienistin ja apuvälineteknikon nimikkeet voivat korvata vanhan koulutusjärjestelmän mukaiset nimikkeet. Suuhygienisteinä rekisteröitäisiin myös aikaisemmat ylemmät hammashoitajat ja hammashuoltajat. Ensihoitaja rekisteröitäisiin sairaanhoitajana silloin, kun sairaanhoitajan tutkinnosta on erillinen tutkintotodistus. Sen sijaan bioanalyytikon ja optometristin kohdalla on tullut esiin käytännön ongelmia, joiden perusteella nimikkeitä ei tässä vaiheessa olisi syytä ottaa käyttöön ammattinimikkeinä.

Suositus 8

Työvoiman joustavan käytön kannalta olisi tärkeää, että vuosina 1987-1998 opistoasteen koulutuksesta valmistuneet terveydenhoitajat ja kättilöt rekisteröitäisiin myös sairaanhoitajina.

Suositus 9

Näyttökokeisiin perustuvista toisen asteen koulutuksen ammattitutkinnon suorittaneista tulisi sairaankuljettajat rekisteröidä ammattihenkilöinä ryhmässä ”muut terveydenhuollon ammattihenkilöt”.

Suositus 10

Vanhan koulutusjärjestelmän mukaiset nimikkeet voitaisiin sisällyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen siirtymäsäännöksiin.

8.5. Itsenäisten ammatinharjoittajien ja ammattitoiminnan rekisteröinti

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 20§) todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä TEO:lle ilmoitus ammatin harjoittamisesta itsenäisesti, mutta ilmoitusvelvollisuutta noudatetaan huonosti. Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) säännellään valvonnasta, mutta lääninhallituksen näkemyksen mukaan valvontaan liittyy monia ongelmia, esim. itsenäiset ammatinharjoittajat eivät läheskään aina ilmoita palvelutoiminnastaan.

Ongelmaan kytkeytyy lisäksi arvonlisäverokäytäntö, josta lääninverovirastot päättävät TEO:ssa olevan terveydenhuollon ammattihenkilörekisterin nimikkeistön perusteella. Arvonlisäveroratkaisun saa siis ilman, että asianomainen on tehnyt ilmoituksen TEO:een ammatin itsenäisestä harjoittamisesta eikä edellytyksenä myöskään ole ilmoitus lääninhallitukselle palvelutoiminnan aloittamisesta.

Valvontaa voitaisiin kehittää siten, että ammattitoiminnan lupa ja ilmoitus yksityisenä ammatinharjoittajana toimimisesta kytkettäisiin yhteen. Tällöin ilmoitus ja luvanhaku tapahtuisivat lääninhallitusten kautta. Samalla ilmoitus arvonlisäverosta vapauttamisesta tehtäisiin lääninhallitusten kautta lääninverovirastolle. Arvonlisäveron kytkeminen lupa- ja ilmoitusjärjestelmään toisi kattavuuden lupiin ja näin laadunvalvonta paranisi.

Selvityshenkilöraportissaan (Työryhmämuistioita 2000:12, STM) Jussi Huttunen arvioi TEO:n mahdollisuuksia kehittyä siten, että se vastaisi nykyistä laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän valvontatehtävästä. Tässä esitetty vaihtoehto ei ole vastakkainen hänen esitykselleen, vaan tämä ehdotus siirtäisi osan valvonnasta aluetasolle rekisteröinnin kuitenkin ollessa yhteinen.

Selvityshenkilön ehdotus vaatii kuitenkin erillisvalmistelun, koska terveydenhuollon ammattihenkilönimikkeistö kytkeytyy arvonlisäverolakiin. Tämä asiakokonaisuus liittyy kiinteästi myöskin meneillään olevaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön apulaisosastopäällikkö, hallitusneuvos Aino-Inkeri Hanssonin sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjausta ja valvontaa käsittelevään selvitystehtävään.

Suositus 11

Voitaisiin harkita uutta käytäntöä, jossa TEO:lle tehtävä lainmukainen ilmoitus ammatin harjoittamisesta itsenäisesti ja lääninhallitukselta haettava lupa terveydenhuollon palvelujen antamisesta kytkettäisiin yhteen arvonlisäveropäätöksen kanssa. Näin saataisiin lupamenettely kattavaksi ja samalla terveyspalvelujen laadunvalvonta paranisi.

8.6. Tietotuotannon järjestäminen

Tietotuotantoon liittyvien asioiden selvittely ei kuulunut selvityshenkilön tehtäväksiintoon, koska tarpeelliset järjestelyt tehtiin vuoden 2001 alussa tapahtuneen lainmuutoksen yhteydessä, mutta se liittyy olennaisesti rekisteröintitarpeisiin ja tapoihin ja siksi sitä käsiteltiin kaikissa keskusteluissa.

Lain mukaan TEO pitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä lain mukaisten valvontatehtävien hoitamiseksi. TEO:n rekisteri on rakennettu valvontatarkoituksesta käsin. Tällä hetkellä ei sosiaali- ja terveysministeriössä ole muuta rekisteriä, josta olisi saatavissa tietoja esimerkiksi terveydenhuoltopalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. On ymmärrettävää, että TEO ei voi laajentaa rekisteröintiä sille laissa määritellyn tehtäväalueen ulkopuolelle. Mikäli päädytään siihen, että tämä rekisteri palvelisi myös muita kuin valvonnan tarpeita, se tulisi ilmeisesti suunnitella uudelleen ja resursoida uuden tehtävän mukaisesti.

Kaikki tahot, joiden kanssa selvitystehtäväni aikana kävin keskusteluja korostavat, että Suomessa tulisi olla yksi kattava rekisteri, josta tiedot olisi saatavissa erilaisiin tarpeisiin. On ilmeistä, että tietokanta olisi hyvä olla joko TEO:ssa tai Tilastokeskuksessa.

Tietokantojen muodostamiseen liittyy olennaisesti päätös siitä, rekisteröidäänkö seuraavassa luvussa käsiteltävät erikoistutkinnot muidenkin ammattihenkilöiden kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta.

Suositus 12

**Eri viranomaistahoilla on yhtenäinen näkemys siitä, että tulisi olla yksi tietokanta, josta olisi kattavasti saatavissa terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa tietoa. Selvityshenkilön näkemyksen mukaan yksi vaihtoehto olisi, että TEO:n tehtäväaluetta laajennettaisiin valvon-
nasta myös seurannan ja informaatio-ohjauksen suuntaan ja samalla tämä alue resursoitaisiin**

tarpeen edellyttämällä tavalla.

8.7. Erikoispätevyyydet

Kun lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä muutettiin vuoden 2001 alussa, erikoistutkinnoista säädettiin ainoastaan lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta lain (133/2000) 4 §:ssä, joka koskee myös oikeutta harjoittaa lääkärin ja hammaslääkärin ammattia myös erikoislääkärinä ja erikoishammaslääkärinä. Lain (559/1994) 6 § erikoispätevyyksistä on edelleen voimassa. Siinä todetaan, että erikoispätevyyden omaava laillistettu ammattihenkilö on sellainen Suomen kansalainen, joka on suorittanut erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen Suomessa. Lisäksi vaaditaan, että asianomainen on osoittanut täyttävänsä asetuksella säädettyt mahdolliset muut pätevyysvaatimukset. Lain kohta on kuitenkin luonteeltaan toteava eikä siinä oteta kantaa erikoispätevyyksien hakumenettelyyn tai rekisteröintiin.

Erikoistutkintojen rekisteröintimuoto ei kuitenkaan saisi olla sellainen, että joudutaan kelpoisuusehtojen määrittelyn kautta perusteettomiin tehtävärajauksiin työelämässä eikä se saisi vaikeuttaa henkilöstön rekrytointia. Ehkä voitaisiin harkita, että henkilöä ei rekisteröitäisi erikoispätevyyden omaavana ammattihenkilönä, vaan rekisteröinti tulisi tapahtua perustutkinnon osalta ja erikoispätevyys merkitään rekisteriin. Toinen vaihtoehto voisi olla, että rekisteröidään kaikki asetuksella säännelty erikoistutkinnot. Tällöin esimerkiksi hoitohenkilöstön osalta jatkotutkinnot ja erikoistumisopinnot ratkaistaisiin ammattikorkeakouluja koskevassa lainsäädännössä. Tällä hetkellä rekisteröinnin piiriin tulisi arviolta noin tuhat ammattihenkilöä.

TEO:lla on vahva kanta siihen, että erikoispätevyyksien rekisteröinnillä ei ole merkitystä valvonnan kannalta. Kantaa perustellaan sillä, että merkitystä on vain lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta ja rekisteröintitoiminta liittyy heidän näkemyksensä mukaan ansioluettelon pitämiseen. Myöskään kansainvälisistä käytännöistä ei saada menettelylle tukea. Työnantaja voi tarvittaessa edellyttää erikoistumista, jonka henkilö itse voi osoittaa tutkintotodistuksella.

Suositus 13

Nykyisestä laista voidaan tehdä tulkinta, että erikoistutkintojen rekisteröinti nykyistä laajemmassa muodossa ei kuuluisi TEO:n valvontatehtäviin. Jos lain tehtävä otetaan tarkasteluun terveyspalvelujen laadun näkökulmasta, erikoistutkintojen rekisteröinti antaa tiedon terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamistasosta ja näin asiakkaille tarjottavan palvelun laadusta. Tällöin selvityshenkilön ehdotus on, että myös muiden kuin lääkäreiden ja hammaslääkärei-

den erikoistutkinnot voitaisiin rekisteröidä. Ehtona kuitenkin olisi, että niistä on säädetty tutkintoasetuksissa. Mikäli suosituksessa 3 ehdotettu lautakunta perustetaan, se voisi harkita rekisteröinnin mahdollista lisäkritereistöä.

8.8. Täydennyskoulutus

Selvityshenkilön tehtäväksiantoon ei varsinaisesti kuulunut ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksen arviointi, mutta se on kuitenkin olennainen osa terveystalvelujen laadunvarmistusta, mistä näkökulmasta se nousi esiin kaikissa käydyissä haastattelutilanteissa.

Laissa todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Osaamisen valvonta kuuluu joka tapauksessa myös työnantajalle, koska henkilöstön hyvä osaaminen on edellytys palveluja tuottavan organisaation tulokselliselle toiminnalle. Kansanterveyslaki edellytti aiemmin, että kunnat huolehtivat työntekijöiden täydennyskoulutuksesta, mutta valtiosuusjärjestelmää uudistettaessa tämä velvoite poistettiin.

Täydennyskoulutustilanne ei näyttäisi olevan korjattavissa ammattihenkilölainsäädäntöä muuttamalla. Erikoissairaanhoidolain 40 §:ää voisi täsmentää ja henkilöstön ammattitaidon ylläpitoon liittyvä velvoite tulisi ottaa uudelleen myös kansanterveyslakiin.

Yhtenä ratkaisuna voisi olla, että tilanne kartoitettaisiin määräajoin kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa. Näin saataisiin kuva täydennyskoulutustilanteesta ja sen kehittymistrendeistä. Tämä valtakunnallisesti julkaistu raportti toimisi informaatio-ohjauksen välineenä.

Suositus 14

Täydennyskoulutuksesta huolehtiminen on sekä ammattihenkilön itsensä että työnantajan vastuulla. Tilanteen korjaamiseen voitaisiin ehkä parhaiten vaikuttaa informaatio-ohjauksen keinoin ja ehkä erikoissairaanhoidolakia ja kansanterveyslakia täsmentämällä työnantajan velvoitteen osalta.

9. YHTEENVETO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 19.12.2000 dosentti Kaija Nojosen selvityshenkilöksi, jonka tehtävänä oli tuottaa sosiaali- ja terveysministeriölle terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Tässä yhteydessä tuli selvittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeistöön sekä erikoispätevyyksien myöntämiseen ja rekisteröintiin liittyvät muutostarpeet. Selvitystyössä tuli kiinnittää huomiota alan valvonta-, laadunvarmistus- ja toimivuusnäkökohtiin sekä kansainväliseen kehitykseen. Tämän lisäksi työssä tuli ottaa huomioon nykyinen ammattihenkilölainsäädäntö sekä sen kehittämiseksi laaditut aikaisemmat selvitykset.

Selvitystyö perustui keskeisten alan asiantuntijoiden kuulemiseen. Näitä tahoja olivat opetusministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Suomen Kuntaliitto, Stakes, palvelujärjestelmän edustajat ja ammattijärjestöt sekä muut asiayhteyteen liittyvät tahot.

Ammattihenkilölain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja muut ammatin edellyttämät valmiudet. Lisäksi lain tarkoituksena on luoda järjestelmä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvomiseksi ja lisätä ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Eräiden ammattihenkilöiden tutkintonimikkeet ovat muuttuneet ja uutta terveystieteen alan ammattikoulutusta on käynnistetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain voimaantulon jälkeen. Terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön erikoispätevyydestä säädetään lääkäreiden ja hammaslääkäreiden osalta. Eräille muille terveydenhuollon ammattihenkilöille järjestetään perustutkinnon jälkeistä erikoistumiskoulutusta, jonka tarkoituksena on ammattitaidon kehittäminen ja jota hyödynnetään terveydenhuollon erikoistehtävissä. Useista erikoistutkinnoista säädetään tutkintoasetuksessa.

Laissa määritellään laillistettavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, mutta kriteeristö on varsin löysä, jotta sen pohjalta voitaisiin tehdä yksimielisiä päätöksiä laillistuksen piiriin kuuluvista ammattihenkilönimikkeistä. Kriteereitä ei ole priorisoitu. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen taholta on tuotu esiin tarpeita nimikkeistön vähentämiseksi, mutta se on edellä sanotuista syistä vaikeaa. Siksi selvitystyön yhteydessä on tehty ehdotus uusista laillistamisen tasoista, joiden alakohdiksi voitaisiin asetustasolla määritellä ammattinimikkeet, jotka ammattikorkeakoulutasolla noudattaisivat mahdollisuuksien mukaan tutkintonimikkeitä. Tämän mallin etu olisi myös se, että nimikkeiden yhteydessä suositeltaviin muutoksiin ei tarvittaisi lainmuutosta ja toiminta tulisi joustavaksi ja nimikekäytännöt

ajantasaisiksi.

Hankkimaansa aineistoon perustuen selvityshenkilö on tehnyt ehdotukset muutamien yksittäisten ammattihenkilönimikkeiden rekisteröinnistä. Suuhygienistin ja apuvälineteknikon nimikkeet voisivat korvata vanhan koulutusjärjestelmän mukaiset nimikkeet. Suuhygienisteinä rekisteröitäisiin myös aikaisemmat ylemmät hammashoitajat ja hammashuoltajat. Ensihoitaja rekisteröitäisiin sairaanhoitajana silloin, kun sairaanhoitajan tutkinnosta on erillinen tutkintotodistus. Työvoiman joustavan käytön kannalta on tärkeää, että vuosina 1987-1998 opistoasteen koulutuksesta valmistuneet sairaanhoitajat rekisteröitäisiin myös sairaanhoitajina.

Nykyisestä laista voidaan tehdä tulkinta, että erikoistutkintojen rekisteröinti nykyistä laajemmassa muodossa ei kuuluisi TEO:n tehtäviin. Jos lain tehtävästä otetaan tarkasteluun terveystalvelujen laadun näkökulma erikoistutkintojen rekisteröinti antaa tiedon terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamistasosta ja näin asiakkaille tarjottavan palvelun laadusta. Näin ollen selvityshenkilö ehdottaa, että myös muiden kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistutkinnot voitaisiin rekisteröidä pitäen kuitenkin minimiehtona sitä, että niistä on säädetty tutkintoasetuksissa.

Itsenäisten ammatinharjoittajien ammattitoimintaa koskevat ilmoitukset ja toimilupien hakeminen toteutuvat nykyään puutteellisesti, samoin ongelmana on arvonlisäveron kytkeytyminen ammatinharjoittaja rekisteriin. Voitaisiin harkita uutta käytäntöä, jossa TEO:lle tehtävä lainmukainen ilmoitus ammatin harjoittamisesta itsenäisesti ja lääninhallitukselta haettava lupa terveydenhuollon palvelujen antamisesta kytkettäisiin yhteen arvonlisäveropäätöksen kanssa. Näin saataisiin lupamenettely kattavaksi ja samalla terveystalvelujen laadunvalvonta paranisi. Ehdotus vaatii kuitenkin jatkoselvittelyä.

Suoritettujen haastattelujen yhteydessä tuli usein esiin myös ammattihenkilöstön täydennyskoulutus. Täydennyskoulutuksesta huolehtiminen on sekä ammattihenkilön itsensä että työnantajan vastuulla. Selvityshenkilön näkemyksen mukaan tilanteen korjaamiseen voitaisiin ehkä parhaiten vaikuttaa informaatio-ohjauksen keinoin ja ehkä erikoissairaanhoitolakia ja kansanterveyslakia täsmentämällä työnantajan velvoitteen osalta.

Eri viranomaistahoilla on yhtenäinen näkemys siitä, että tulisi olla yksi tietokanta, josta olisi kattavasti saatavissa terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaa tietoa. Selvityshenkilön näkemyksen mukaan yksi vaihtoehto olisi, että TEO:n tehtäväaluetta laajennettaisiin valvonnasta myös seurannan ja informaatio-ohjauksen suuntaan ja samalla tämä alue resursoitaisiin tarpeen edellyttämällä tavalla.

Opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja TEO:n kesken on sovittu toimintatavasta, miten menetellään tutkintonimikkeiden vahvistamisessa ja ammatinharjoittamislainsäädännön muuttamisessa ammattihenkilönimikkeiden osalta. Kun ulkopuolisena selvityshenkilönä tarkastelee prosessia, sitä voitaisiin ehkä selkiyttää. Selvityshenkilö ehdottaa, että voitaisiin perustaa säädöspohjainen elin, joka käsittelee asiat, joista on niiden luonteen vuoksi sovittava yhteisesti. Näitä olisivat tutkintonimikkeet, ammattinimikkeet ja erikoispätevyydet.

LÄHTEET

Aitlahti Tiina, Terveystenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu.

Ammattikorkeakoulujen valintaopas 2001, Opetushallitus 2000

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564

Asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 20.12.1996/1208

Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 24.8.1990/744

Asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta 27.11.1992/1121

Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunnan mietintö StVM 27/2000 vp

Eduskunnan vastaus 149/2000 vp. Hallituksen esitys laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta.

Huttunen Jussi, Miten Stakesin tutkimustoimintaa ja laitoksessa olevaa osaamista voitaisiin paremmin käyttää hyväksi päätöksenteon eri tasoilla? Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja terveystoiministeriön työryhmämuistioita 2000:12. Helsinki 2000.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603 sosiaalipalvelujen valvonnasta

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152

Laki terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta 27.11.1992/1074

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Monisteita 2000:15

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 1999:16. Helsinki 1999

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2000:10. Helsinki 2000

Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 1999:12. Helsinki 1999

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 27/2000 vp. Hallituksen esitys laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 2000:10

Terveydenhuollon ammatinharjoittamistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1991:51. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Arvoisa vastaaja

**TERVEYDENHUOLLON AMMATINHARJOITTAMISTA
JA AMMATTIHENKILÖLAINSÄÄDÄNTÖÄ KOSKEVA VALMISTELU**

Tämä kysely liittyy terveydenhuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskevaan sosiaali- ja terveysministeriön selvityshankkeeseen, jossa toimin selvityshenkilönä. Tehtävänäni on selvittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeistöön sekä erikoispätevyyksien myöntämiseen ja rekisteröintiin liittyvät muutostarpeet sekä tehdä tarvittavat muutosesitykset. Selvitystyössä kiinnitän huomiota alan valvonta-, laadunvarmistus- ja toimivuusnäkökohtiin sekä kansainväliseen kehitykseen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö on vuodelta 1994 (laki 559/1994, asetus 564/1994). Olette perehtyneet lain muutokseen liittyvään lakiluonnokseen viime kesänä ja ilmeisesti antaneet siitä lausuntonne. Valmistelun perusteella tehtiin lainmuutos, joka tuli voimaan v. 2001 alussa. Osa muutosehdotuksista siirrettiin edelleen jatkovalmisteluun, johon selvityshenkilötehtäväni liittyy. Nyt kysymykseni kohdistuvat vain rekisterin sisältöön ja erikoistutkintojen rekisteröintiin.

Raporttini tulee valmistua 31.3.2001, joten joudun pyytämään näkemyksenne korjattavista asioista hyvin lyhyessä ajassa. Pyydän kiteyttämään ammattijärjestönne vastauksen oheisen kyselylomakkeen mukaisesti.

Pyydän vastauksenne sähköpostilla 14.2.2001 mennessä osoitteella: kaija.nojonen@tays.fi tai 15.2.-20.2.2001 osoitteella: nojonen@koti.soon.fi.

Kiitos vastauksestanne!

Kaija Nojonen
STM:n selvityshenkilö
dosentti

LIITE kyselylomake

KYSELY

1. Edustamanne ammattijärjestön nimikkeet, jotka on mainittu lain 5 §:ssä laillistettuna ammattihenkilönä tai asetuksen 1 §:ssä laillistettuna ammattihenkilönä
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
2. Perusteluna oheisen käytännön jatkamiseksi kunkin nimikkeen kohdalla ovat seuraavat:
3. Muutosesitykset perusteluineen nykyiseen lainsäädäntöön ovat:
4. Käytetyn nimikkeen muutosehdotus ja sen perustelu:
5. Erikoistutkinnot, jotka halutaan rekisteröitäviksi ja ehdotuksen perustelut:
6. Kuvaus siitä, miten ammattijärjestönne ja sen jäsenet hyödyntävät rekisteriä:

Kiitos vastauksestanne!

Kyselyn palautus viimeistään 20.2.2001

s-posti kaija.nojonen@tays.fi 14.2. saakka ja

nojonen@koti.soon.fi 15.-20.2.2001.

Postiosoite: Kaija Nojonen, Juhlatalonkatu 2 E 82, 33100 Tampere

Ammattijärjestöjä

Suomen Bioanalytikkoliitto

Suomen Ensihoitajaliitto

Suomen Fysioterapeuttiliitto

Suomen Kätilöliitto

Suomen Röntgenhoitajaliitto

Suomen sairaanhoitajaliitto

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus

Super

Suun Terveystieteiden Ammattiliitto

Tehy

Suomen Lääkäriliitto

Suomen Hammaslääkäriliitto

Proviisoriliitto

Suomen Farmasialiitto

Suomen Psykologiliitto

Suomen Puheterapeuttiliitto

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry

Suomen Kiiropraktikkoliitto

Koulutetut osteopaatit -liitto

Suomen Naprapath-yhdistys

Sairaalfyysikot

Sairaalakemistit

Sairaalasolubiologit

Sairaalageneetikot

Sairaalamikrobiologit